Geschäftsbericht
2014

Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne

Impressum

Herausgeber:
Spitalzentrum Biel AG
Projektleitung:
Marie-Pierre Fauchère
Redaktionelle Mitarbeit:
Karin Meier, text&bild, Bern
Bilder:
Marco Zanoni, Liebefeld
Übersetzung:
Muriel Baudat, Ravoire;
Aude Isoz, Penthéréaz;
Inter-Translations SA, Bern
Gestaltung/Layout:
artbeat graphic design, Bern
Druck:
Ediprim AG, Biel

Spitalzentrum Biel
Vogelsang 84
Postfach
2501 Biel
Telefon: 032 324 24 24
www.spitalzentrum-biel.ch

Gedruckt auf Papier
aus 100% FSC-Frischfasern.

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C003528

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	2
Management	5
Leistungen und Ressourcen	13
Qualität	33
Finanzen	47
Bericht der Revisionsstelle	66

Geleitwort

Vertrauenswürdige Medizin

Liebe Leserin, lieber Leser

Nicht immer lässt einen das Leben frei entscheiden. Zumal in gesundheitlichen Fragen findet man sich oft in Situationen wieder, in denen einem keine Wahl bleibt und man zum Beispiel – sei es in einer akuten Notlage oder auf Empfehlung des Hausarztes – ein Spital aufsuchen muss.

Umso wichtiger ist es in solchen Momenten, zu wissen, wohin man sich in unmittelbarer Nähe des eigenen Lebensumfelds vertrauensvoll wenden kann. In der Region Biel – Seeland – Berner Jura ist es klar: Das öffentliche Zentrumsspital Ihres Vertrauens heisst Spitalzentrum Biel – und auf die Medizin, die es bietet, ist Verlass. Ob bei einem Herzinfarkt, bei einem Hirnschlag oder zur Behandlung einer Krebserkrankung, ob für eine Dialyse, nach einem Unfall oder bei überraschend früh einsetzenden Wehen – die Fachärztinnen und Fachärzte, Pflegefachkräfte und vielen weiteren Experten unseres Spitals stehen der Bevölkerung der Region kompetent zur Seite. Rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr.

Gerade in akuten Notlagen bietet das Spitalzentrum Biel stets das, was Sie brauchen: eine rasch verfügbare, kompetente individuelle Behandlung, einen einfachen Zugang zu bestens qualifizierten Fachärztinnen und Fachärzten sowie die Gewähr, dass Ihr Wohlbefinden und Ihre Sicherheit – auch, wenn es schnell gehen muss – an erster Stelle stehen.

Die Zertifizierung als Stroke-Unit für Hirnschlagbehandlung, die dem Spitalzentrum Biel im Jahr 2014 erteilt wurde, und das Gütesiegel der Stiftung Sanacert Suisse, mit dem unser Qualitätsmanagement im März 2015 ausgezeichnet wurde, bestätigen: Unsere qualifizierten interdisziplinären und interprofessionellen Teams verdienen Ihr Vertrauen.

Dies bekräftigt auch die lange Geschichte des öffentlichen Bieler Spitals, die sage und schreibe bis ins Jahr 1415 zurückreicht. Wir freuen uns, im Jahr 2015 sein 600-jähriges Bestehen feiern zu dürfen. Denn seit 600 Jahren ist unser Spital *für alle da, proche de chez moi*.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre und viele neue Einblicke in die faszinierende Welt des Spitalzentrums Biel.

Dr. Fredy Sidler
Präsident des Verwaltungsrats

Bruno Letsch
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Patientensicherheit im Fokus

Fehler sind menschlich – und überall dort, wo Menschen handeln, nicht selten. Anders als im Alltag können sie in einem Akutspital für Betroffene rasch eine unmittelbare Gefährdung nach sich ziehen. Es ist deshalb gerade in einem medizinischen Umfeld wichtig, sich der Fehleranfälligkeit selbst professionellen Handelns bewusst zu sein, bei einfachen Handreichungen ebenso wie bei komplexen, viele Fachpersonen und Verantwortungsbereiche involvierenden Abläufen. Patientensicherheit heisst, Gefährdungspotenziale praxisnah zu identifizieren und deren Quellen durch einfache, aber wirkungsvolle Massnahmen zu eliminieren.

«progress! Sichere Chirurgie»
Mehr erfahren Sie im Interview auf Seite 34.

Ein grosses Engagement – auch im Kleinen

Die Sicherheit seiner Patientinnen und Patienten ist für das Spitalzentrum Biel ein zentrales Anliegen. Nach der Anschaffung eines Low-Dose-CT in der Radiologie im Vorjahr wurden im Jahr 2014 in diesem Bereich weitere Meilensteine gesetzt: im Operationssaal, wo im Rahmen des Patientensicherheitsprogramms «progress! Sichere Chirurgie» seit Mai mit der WHO-Checkliste gearbeitet wird, genauso wie auf den Stationen, wo mit einem Armband die sichere Patientenidentifikation erleichtert und mit einem kleinen, aber cleveren Organisationstabu (s. Seite 21) die Medikamentensicherheit erhöht wurde.

Weitere Einblicke in die Thematik vermitteln die Bildseiten dieses Geschäftsberichts.

Die WHO-Checkliste schafft Sicherheit
Das Arbeiten mit der WHO-Checkliste hilft, Fehler bei komplexen chirurgischen Operationen zu vermeiden.

Management

In enger Zusammenarbeit mit seinen Partnern im regionalen Behandlungsnetz sichert das Spitalzentrum Biel die medizinische Versorgung der Bevölkerung der Region Biel – Seeland – Berner Jura. Dabei ist das öffentliche Zentrumsspital bestrebt, die Attraktivität seines breiten Angebots kontinuierlich zu erhöhen und den Medizinalstandort Biel zu stärken.

Visionen und Innovationen gefragt

Angesichts eines fordernden gesundheitspolitischen Umfelds und des unbestrittenen Bedarfs an verbesserter Wirtschaftlichkeit ist die Schweizer Spitallandschaft zunehmend in Bewegung geraten. In den Spitälern sind heute starke Visionen und neue Organisationsformen gefragt. Das Spitalzentrum Biel stellt sich der Herausforderung und hat sich im Jahr 2014 als eines der schweizweit ersten Spitäler entschlossen, die von der «Lean-Management»-Philosophie inspirierte Idee eines «Lean Hospital» im Alltag einer Bettenstation zu erproben. Die ersten Erfahrungen sind vielversprechend, und die Patientenrückmeldungen zeigen: «Lean-Hospital»-Prinzipien ermöglichen, das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten zu verstärken und ihre Zufriedenheit zu erhöhen. Daneben lassen sich dank einer cleveren, schlanken Organisation auch die spitalinternen Abläufe wirtschaftlicher organisieren.

Für die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten engagiert

Dank seiner Innovationskraft und seiner im Berichtsjahr weiter vorangetriebenen Vernetzung mit Partnern in der Region ist das Spitalzentrum Biel gewappnet, um der Bevölkerung auch künftig jene medizinische Qualität zu bieten, die sie zu Recht erwartet. Denn so viel steht fest: Nur wer seine Patientinnen und Patienten mit qualitativ hochstehenden Leistungen überzeugt, wird sie auch in Zukunft für sich gewinnen.

Verwaltungsrat

V.L.N.R: Philippe Paroz, Manuel Fricker, Fredy Sidler, Urs Metzger, Thomas von Burg

Präsident

Fredy Sidler

DR. OEC. HSG, BIEL-BIENNE

Präsident der regionalen Verkehrskonferenz Biel – Seeland – Berner Jura sowie der Stiftung Suisse-Santé-Haïti; Experte für die Akkreditierung und Qualitätsüberprüfung von Hochschulen in Litauen.

Vizepräsident

Philippe Paroz

DR. SC. NAT., PÉRY

Executive Vice President eines in der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten spezialisierten Unternehmens der Johnson-&-Johnson-Gruppe; wissenschaftlicher Leiter des Impfstoffherstellers PaxVax; Verwaltungsratspräsident der Ambulances Région Bienne (ARB), Mitglied der Arbeitsgruppe Gentherapie der Eidg. Fachkommission für biologische Sicherheit sowie der New York Academy of Science.

Mitglieder

Manuel Fricker

DR. MED., LENGNAU

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt.

Urs Metzger

PROF. DR. MED., WEGGIS

Mitglied in Stiftungs- und Verwaltungsräten von wissenschaftlichen und medizinischen Institutionen; Mitglied der Kantonalen Ethikkommission Zürich und des Expertenrats des Swiss Medical Board; 1999–2010 medizinischer Direktor des Stadtspitals Triemli in Zürich.

Thomas von Burg

BIEL-BIENNE

Mitglied der Geschäftsleitung und Leiter Innovation bei der BANK-now AG (Crédit Suisse Group); Vizepräsident des Verwaltungsrats der Swiss Bankers Prepaid Services AG; Mitglied diverser Verwaltungsräte der Region, unter ihnen Sanu Future Learning AG, Biel; Präsident des Stiftungsrats der Vorsorgestiftung des Spitalzentrums Biel, Biel; Mitglied des Stiftungsrats der Stiftung von Rütte-Gut, Sutz.

Geschäftsleitung

V.L.N.R: Fabian Schwab, Isabelle Spérisen, Urs Kellerhals, Bruno Letsch, Paul Saxer, Urban Laffer

Bruno Letsch
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Urban Laffer
PROF. DR. MED.
Medizinischer Leiter

Fabian Schwab
Leiter Pflege

Isabelle Spérisen
Leiterin Human Resources

Urs Kellerhals
Leiter Finanzen

Paul Saxer
Leiter Betrieb

Ein Armband schafft Klarheit
Ob auf dem Weg in den Operationssaal oder im Patientenzimmer: Ein einfaches Armband am Handgelenk stellt jederzeit eine korrekte Identifizierung sicher.

Bericht der Geschäftsleitung

Im Jahr 2014 schenkten erstmals über 70 000 Patientinnen und Patienten dem Spitalzentrum Biel ihr Vertrauen. Mit der Zertifizierung seiner Stroke-Unit, der Zertifizierung durch die Stiftung Sanacert Suisse und einer Beteiligung an der localmed Biel-Bienne AG treibt es gezielt die Stärkung sowohl seines medizinischen Angebots als auch seiner Kooperationen voran. Die sinkenden stationären Preise und die für Spitäler nachteilige Anpassung der ambulanten Tarifstruktur durch den Bundesrat trübten das Finanzergebnis, das einen kleinen Verlust ausweist.

Im Jahr 2014 schenkten erstmals über 70 000 Patientinnen und Patienten dem Spitalzentrum Biel (SZB) und seinen Mitarbeitenden ihr Vertrauen. Während das Wachstum im ambulanten Bereich anhielt (57 685 Patienten, +2%), fand im stationären Bereich nach dem starken Anstieg von 2013 eine Konsolidierung statt (12 729 Patienten, –1%). Diese Verbundenheit mit unserem Spital bestärkt uns darin, unsere Patientinnen und Patienten stets an erste Stelle zu setzen. Dabei bemühen wir uns, uns im Bereich der Behandlungsqualität sowie der Sicherheit kontinuierlich weiterzuentwickeln und stetig zu verbessern.

Vielfältiges Engagement für unsere Patienten

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten an erste Stelle zu setzen heisst, unser Handeln stets auf deren Bedürfnisse auszurichten und die Qualität unserer Arbeit an hohen Massstäben zu messen. So hat das SZB im Jahr 2014 etwa den Zertifizierungsprozess für das Qualitätslabel der Stiftung Sanacert Suisse mit Erfolg durchlaufen und dabei spitalweit wichtige Standards überprüft und optimiert.

Anfang 2014 wurde das SZB zudem als erstes Spital im Kanton nach dem Inselspital Bern (Stroke-Center) als Stroke-Unit zertifiziert. Dieses Gütesiegel bescheinigt, dass unser Akutspital bei der Behandlung von Schlaganfällen höchste Anforderungen bezüglich Qualität und Sicherheit erfüllt. Als eines von nur zehn Pilotspitälern schweizweit nahm das SZB im Berichtsjahr am Projekt «progress! Sichere Chirurgie» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz teil. Ziel dieses Projekts ist es, die Sicherheit im Operationssaal zu erhöhen.

Dank der Schaffung einer neuen Chefarztstelle und Anpassungen der Abläufe konnten die Warte- und Behandlungszeiten auf unserer Notfallstation reduziert werden.

Auch die Pflegeleistungen wurden im Jahr 2014 mit Blick auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten optimiert: Auf einer ersten Bettenstation wurden die Abläufe umgestellt. Die Pflegenden schauen neu in einem festen Rhythmus und öfter bei den Patienten vorbei. Damit werden diese besser betreut und bedarfsgerechter informiert.

Ausbau des Netzwerks zur Stärkung der integrierten Versorgung

Das SZB versteht sich als führender Partner beim Ausbau des Netzwerks für eine integrierte medizinische Versorgung in der Region Biel – Seeland – Berner Jura. Im Jahr 2014 wurden bestehende Kooperationen vertieft. Dies gilt für das Inselspital Bern, mit dem das SZB in 14 Fachbereichen Zusammenarbeitsvereinbarungen unterhält und seinen Patienten damit bei Bedarf einen einfachen Zugang zu den Leistungen eines universitären Zentrums bietet. Die in den letzten Jahren intensivierte Kooperation mit dem Hôpital du Jura bernois wurde neu um die Onkologie erweitert.

Ebenso intensivierte das SZB seine Zusammenarbeit mit Partnern in der ambulanten Medizin. Es setzt dabei sowohl auf Hausärztinnen und Hausärzte als auch auf niedergelassene Spezialisten,

Die neue Website ist online!

Innovativer Webauftritt
Seit Mai 2014 präsentiert sich das SZB mit einer dynamischen, intuitiven Website. Die neue Plattform umfasst über 600 Seiten und ist auf die spezifischen Bedürfnisse ihrer Nutzerinnen und Nutzer zugeschnitten. Dank modernster Webtechnologien bietet www.spitalzentrum-biel.ch als eine der ersten Spital-Websites der Schweiz für jede Bildschirmgrösse ein optimiertes Design.

Ärztenetzwerke und neu entstehende ambulante Zentren. Nach dem Aufbau einer gemeinsamen Notfallpraxis mit den Hausärzten der Region Biel im Jahr 2011 und einer Kooperation mit dem Medizinischen Zentrum Biel (MZB) im Jahr 2013 hat sich das SZB im Jahr 2014 an der localmed Biel-Bienne AG beteiligt, die am Bahnhof Biel ein Ärztezentrum betreibt.

Eine zukunftsorientierte Kooperation ist das SZB im Berichtsjahr auch mit der Berner Fachhochschule Technik und Informatik in Biel eingegangen, die im Bereich der Medizininformatik eine führende Rolle einnimmt. Ziel dieser Partnerschaft ist die Realisierung gemeinsamer Projekte. 2014 wurde durch das SZB erstmals der «Prix d'Excellence» an Absolventen des Studiengangs für Medizininformatik vergeben.

Neue Chefärztinnen und Chefärzte

Im Jahr 2014 übernahmen vier Chefärzte ihre neuen Funktionen im SZB: Prof. Dr. Daniel Genné als Chefarzt der Medizinischen Klinik, Dr. med. Philippe Liniger als Chefarzt Kinderchirurgie (bisher Leitender Arzt), Dr. med. Kirsten Stähler als Chefärztin Gynäkologie und Leiterin der Frauenklinik (bisher Co-Chefärztin) und Dr. med. Sabine Thomke als Chefärztin der Notfallstation.

Anfang 2015 kamen zwei weitere Chefärzte hinzu: Dr. med. Sven Ballnus als Chefarzt Intensivstation (Nachfolge Dr. med. Claudio Jenni) und Dr. med. Silke Michaelis als neue Chefärztin Geburtshilfe in der Frauenklinik. Damit ist der Generationenwechsel, der im SZB seit 2012 in Gang ist, weitgehend abgeschlossen. Zwölf von 16 Chefarztstellen wurden in diesem Zeitraum neu besetzt. Die jungen, kompetenten Persönlichkeiten bieten Gewähr für die Weiterentwicklung des medizinischen Angebots nach aktuellem State of the Art.

Starke Bilanz – Verbesserungsbedarf bei der Marge

Die Bilanzsumme belief sich per 31. Dezember 2014 auf 255,4 Mio. Franken (Vorjahr: 263,6 Mio. Franken). Die Eigenkapitalquote beträgt hohe 89%. Damit verfügt das SZB über eine sehr solide und starke Bilanz, was angesichts des weiterhin fordernden Umfelds von grosser Bedeutung ist.

Der Betriebsertrag stieg leicht um 0,7% auf 185,5 Mio. Franken. Dies dank einer Zunahme der ambulanten Leistungen, trotz weiter sinkender stationärer Preise und negativer Auswirkungen der vom Bund verordneten Strukturanpassungen beim ambulanten Tarmed-Tarif. Der Betriebsaufwand erhöhte sich um 2,6% auf 176,4 Mio. Franken. Daraus resultierte ein Gewinn vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern (EBITDA) von 9,0 Mio. Franken (Vorjahr: 12,3 Mio. Franken). Mit 4,8% liegt diese Marge jedoch noch deutlich unter dem für eine nachhaltige Investitionsfinanzierung notwendigen Niveau. Die Erfolgsrechnung 2014 schliesst mit einem Verlust von –0,3 Mio. Franken (Vorjahr: +3,6 Mio. Franken).

Auf dem Weg zur baulichen Gesamterneuerung

Auf dem langen Weg zur baulichen Erneuerung ist das SZB im Jahr 2014 weitere Schritte vorangekommen. Das Projekt im Umfang von rund 125 Mio. Franken beinhaltet die bauliche Ertüchtigung verschiedener Gebäude, die Erneuerung von Bettenstationen sowie eine umfassende Erneuerung der Ambulatorien. Ende 2013 erfolgte die Wahl des Generalplaners, 2014 wurden die weiteren Planungsarbeiten vorangetrieben, insbesondere die Ausführungsplanung für die erste Bauetappe.

Wegen offener Fragen der Behörden betreffend die Verkehrserschliessung und die Anpassung der bestehenden Überbauungsordnung verzögerte sich die Publikation des Baugesuchs bis in den November 2014. Angesichts diverser Einsprachen steht die Baubewilligung noch aus, was zu weiteren Verzögerungen führen kann.

Herausforderungen und Ausblick

Das SZB bewegt sich weiterhin in einem von vielen Herausforderungen geprägten Umfeld. Die Politik setzt neue Schranken und interveniert zunehmend.

Die Preise sinken weiter, und der Fachkräftemangel akzentuiert sich. Erschwerend kommt hinzu, dass der Kanton Bern sich mit seinen eigenen Spitälern zunehmend selber konkurrenziert.

Das SZB stellt sich diesen Herausforderungen. Es ist das führende Spital in der Region Biel – Seeland – Berner Jura und will das bleiben. Seinen Status als öffentliches Zentrumsspital mit einer breiten, qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung will es halten und festigen. In den vier Schwerpunkten «Frau und Kind», «Bewegungsapparat», «Tumor» und «Herz, Gefäss, Stroke» strebt es eine überregionale Ausstrahlung an.

Dank hoher Dienstleistungsqualität und Patientenorientierung will es auch in Zukunft das bevorzugte Spital der Bevölkerung der Region sein und das Vertrauen, das seinen Leistungen und Fachkräften entgegengebracht wird, stärken. Gleichzeitig wird es seine finanziellen Handlungsspielräume mit effizienten Prozessen erweitern müssen.

Im Willen, seine Zukunft weiterhin selbstbestimmt zu gestalten, passt sich das SZB an veränderte Bedürfnisse an und geht seinen Weg mit Umsicht und Weitblick weiter. Die Basis unseres Erfolgs jedoch sind unsere Mitarbeitenden, die mit Kompetenz, Hingabe und Engagement Tag und Nacht im Dienste unserer Patientinnen und Patienten stehen. Ihnen danken wir an dieser Stelle sehr herzlich.

600 Jahre Spital Biel

Das Jahr 2015 ist für das SZB ein ganz besonderes Jahr: Zum 600. Mal jährt sich die Gründung des ersten Bieler Spitals im Jahr 1415. Unter dem Motto «Für alle da. Proche de chez moi.» feiern wir dieses denkwürdige Jubiläum aus Dankbarkeit für das über Generationen Geleistete und aus Freude über das Erreichte. Und nicht zuletzt blickt das SZB auch im Jahr 2015 mit Zuversicht in die Zukunft.

Bruno Letsch
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Kennzahlen

	2014	2013
Ambulante Patienten (Fälle)	57 685	56 437
Stationäre Patienten (Fälle)	12 729	12 864
Total Patientinnen und Patienten	**70 414**	**69 301**
davon:		
auf Notfallstation betreut*	19 579	19 858
auf Intensivstation betreut	1 037	1 056
Pflegetage	**74 286**	**76 171**
Durchschnitte Aufenthaltsdauer (Nächte)	5,8	5,9
Anzahl Betten	268	265
davon auf Intensivstation	8	8
Personal (Stellen)	**975**	**947**
	MIO. CHF	*MIO. CHF*
Betriebsertrag	**185,5**	**184,3**
davon Patientenerträge	178,4	175,4
Betriebsaufwand	**176,4**	**172,0**
davon Personalaufwand	118,3	116,7
Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	**9,0**	**12,3**
Jahresverlust/-gewinn	**–0,3**	**3,6**

* Neue Definition: Anzahl Fälle anstatt Anzahl Patienten

Kompetenz bietet Sicherheit
Mit Umsicht und Kompetenz gehandhabt, helfen hochentwickelte Technologien in der Radiologie, die Strahlenexposition der Patientinnen und Patienten zu minimieren.

Leistungen & Ressourcen

Im Spitalzentrum Biel stehen die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Es gilt, ihnen in jeder Lebensphase sowie für nahezu jedes gesundheitliche Anliegen optimale Behandlungen und Therapien zu bieten. Ob es um Akutmedizin, einen komplexen chirurgischen Eingriff, eine chronische Erkrankung oder die Betreuung auf einer Bettenstation geht: Ihre Zufriedenheit, ihre Sicherheit und ihr Vertrauen haben für uns erste Priorität.

Im Jahr 2014 haben im Spitalzentrum Biel neue Organisationsformen Einzug gehalten, die es unter anderem ermöglichen, das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten während eines Spitalaufenthalts zu erhöhen. Auf der Notfallstation ist es dank der Einführung einer kaderärztlichen Teamevaluation gelungen, die Wartezeiten wesentlich zu verkürzen. Auf einer ersten Bettenstation, die neu nach der Philosophie eines «Lean Hospital» geführt wird, konnte dank einer schlankeren Organisation im Pflegealltag die Zeit, welche die Pflegenden am Patientenbett verbringen, deutlich verlängert werden.

Umsichtige und evidenzbasierte Medizin

Diese neue Pflegephilosophie findet im Spitalzentrum Biel ihr Pendant in einer qualitativ hochstehenden, umsichtigen Medizin, welche das Wohlbefinden und die Sicherheit der Patienten priorisiert. Eine evidenzbasierte Medizin, die das Notwendige und Nützliche tut, und die Kunst beherrscht, das Unnötige zu unterlassen. Unsere ausgewiesenen Fachärztinnen und Fachärzte definieren für jeden Patienten eine individuell angepasste Therapie und gewährleisten für Hochbetagte ebenso wie für Kinder stets eine adäquate, optimale Betreuung auf dem neusten Stand des Wissens.

Innere Medizin

«Weniger ist mehr» lautet die neue Devise

Manche Abklärungen und Behandlungen sind nicht nur überflüssig, sondern auch schädlich. Denn sie sind mit Nebenwirkungen verbunden, erhöhen die Strahlenbelastung oder führen zu falsch-positiven Diagnosen. Das belegen zahlreiche Studien. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin hat deshalb eine Top-5-Liste von Behandlungen veröffentlicht, auf die mit Vorteil verzichtet werden sollte. Prof. Dr. Daniel Genné, Chefarzt Innere Medizin, begrüsst das Vorhaben.

Prof. Dr. Daniel Genné
Chefarzt Innere Medizin

Ein Patient, der mit einem Infekt der oberen Luftwege ins Spitalzentrum Biel kommt, soll in Zukunft keine Antibiotika mehr erhalten, falls die unteren Atemwege nicht betroffen sind. Und wer seit weniger als sechs Wochen unter unspezifischen Rückenschmerzen leidet, kriegt kein Röntgenbild zur weiteren Abklärung. Dies rät die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM). In ihrer 2014 lancierten Kampagne «Smarter Medicine» rät sie von fünf Interventionen in der ambulanten Medizin ab, die mehr schaden als nützen. Begründet werden die Empfehlungen mit renommierten Studien, welche die mangelnde Wirksamkeit sowie die Risiken dieser Abklärungen und Behandlungen wissenschaftlich belegen.

Mehr evidenzbasierte Medizin notwendig

Prof. Dr. Daniel Genné, Chefarzt Innere Medizin, ist bei seiner Arbeit täglich mit den Auswirkungen von Überbehandlungen konfrontiert. Den Bestrebungen der SGIM steht er deshalb positiv gegenüber: «20 bis 30 Prozent all unserer Patientinnen und Patienten nehmen ein Medikament ein, das ihre Magensäure reduziert. Die wenigsten von ihnen benötigen es. Wir setzen das Medikament deshalb in den meisten Fällen ab. So können wir dessen Nebenwirkungen, etwa Darminfektionen oder Lungenentzündungen, vermeiden. Manche Patienten werden sogar nur wegen der Nebenwirkungen überhaupt bei uns eingewiesen», erklärt er. Unliebsame Folgen hätten auch die Screenings zur Früherkennung von Prostatakrebs: Zahlreiche falsch-positive Diagnosen haben Biopsien zur Folge, die nicht nur unnötig sind, sondern mitunter auch zu Infektionen und anderen Komplikationen führen. Die anderen Empfehlungen der SGIM seien ebenfalls vollumfänglich berechtigt. Mehr noch: «Es ist höchste Zeit für einen Paradigmenwechsel. Wir brauchen mehr evidenzbasierte Medizin. Nur was erwiesenermassen nützt, sollte in Hausarztpraxen und Spitälern angewendet werden», sagt Prof. Genné.

Die bisherige Vernachlässigung evidenzbasierter Medizin ist einer der Gründe, weshalb sich Interventionen etablieren konnten, von denen heute abgeraten wird. Mit neuen Studien zur Wirksamkeit von Behandlungen ändert sich dies: Immer mehr Untersuchungen zeigen, dass so manches, was bis anhin gelehrt und praktiziert wurde, nicht immer optimal ist. Zudem würden auch hierzulande einige Ärzte Untersuchungen verordnen, um sich möglichst gegen alle Eventualitäten, namentlich juristischer Natur, abzusichern, erklärt Prof. Genné: «Etliche Laboruntersuchungen, Röntgenaufnahmen und Medikamentenverschreibungen bringen vielen der Patienten wenig oder schaden ihnen sogar. Aber einige profitieren davon, weil man so eine Krankheit erkannt oder behandelt hat, die man sonst übersehen hätte.»

Umdenken erforderlich

Obwohl die Empfehlungen der SGIM in der Fachwelt unumstritten sind, verläuft ihre Umsetzung harzig. Das liegt

zum einen an der Reaktion der Ärzte, welche diese Empfehlungen noch nicht alle umsetzen, zum anderen an den Patientinnen und Patienten, die verunsichert sind. Wer hört schliesslich schon gern, dass man Untersuchungen zur Abklärung von Rückenschmerzen nicht mehr automatisch, sondern erst im Fall eines Alarmzeichens vornimmt. Auch die Verweigerung von Antibiotika kommt nicht überall gut an. «Viele Patienten suchen sich ganz einfach einen anderen Arzt, wenn sie nicht das erhalten, was sie erwarten», sagt Prof. Genné. Zum andern sei «Smarter Medicine» für die Ärzte schwieriger zu rechtfertigen: «Es ist einfacher, ein Röntgenbild zu machen, als eine Viertelstunde lang zu erklären, warum man damit zuwarten möchte.» Nichtsdestotrotz erhofft er sich ein baldiges Umdenken, damit sich eine wirksame Medizin möglichst flächendeckend durchsetzen kann. Dafür will er sich mit seinen Mitarbeitenden im Spitalzentrum Biel weiterhin einsetzen.

«Smarter Medicine»

Im Rahmen ihrer Kampagne «Smarter Medicine» rät die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin von folgenden fünf Behandlungen ab:

1. **Bei unspezifischen Rückenschmerzen sollte in den ersten sechs Wochen keine bildgebende Diagnostik angewandt werden. Denn diese trägt nicht zu einem Rückgang der Schmerzen bei, erhöht aber die Strahlenbelastung.**
2. **PSA-Tests zur Früherkennung von Prostatakrebs sollten nur mit vorheriger Diskussion der Risiken einer Überdiagnostik und Überbehandlung durchgeführt werden und nur bei Männern unter 75 Jahren.**
3. **Bei unkomplizierten Infekten der oberen Luftwege ist auf die Abgabe von Antibiotika zu verzichten. Diese Infekte werden meist durch Viren verursacht, gegen die Antibiotika wirkungslos sind.**
4. **Bei Patientinnen und Patienten ohne Herzbeschwerden sind Thorax-Röntgenbilder vor Operationen unnötig.**
5. **Medikamente zur Reduktion der Magensäure – so genannte Protonenpumpenhemmer – werden häufig zu lange, in zu hoher Dosis und generell zu oft verschrieben. Wegen ihrer Nebenwirkungen sollten Risiken und Nutzen einer Behandlung regelmässig überprüft werden.**

www.smartermedicine.ch

Kinderchirurgie

Dr. Philippe Liniger
Chefarzt Kinderchirurgie

Kinderchirurgen haben das ganze Kind im Blick

Die Kinderchirurgie ist anders als die übrige Chirurgie. Denn Kinderchirurgen spezialisieren sich nicht auf ein bestimmtes Organ, sondern auf ein Lebensalter: Sie sind für Kinder und Jugendliche von 0 bis 16 Jahren als Erste verantwortlich. Als Generalisten können sie zwar nicht alles selbst abdecken und arbeiten deshalb eng mit Spezialisten zusammen. Dafür haben sie einen Blick für den ganzen Menschen.

Während sich die meisten Erwachsenenchirurgen auf ein Organ, ein Organsystem oder einen Teil davon konzentrieren, nehmen Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen viele verschiedene Eingriffe vor, die bei Babys, Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre notwendig sind. Als Generalisten müssen sie mit fast allen Krankheiten und Verletzungen vertraut sein, die bei jungen Menschen auftreten können. Entsprechend lang ist ihre Ausbildung: Obwohl der kinderchirurgische Facharzttitel theoretisch in sechs Jahren erlangt werden könnte, benötigen die meisten Ärzte dafür rund zehn Jahre. Dafür besitzen sie einen Blick fürs Ganze, sodass sie bei Krankheitssymptomen Zusammenhänge erkennen, die Spezialisten möglicherweise verborgen bleiben.

Kurze Wege

Kinderchirurgen konsultieren bei Bedarf ihre Kollegen aus der Erwachsenenchirurgie, spezialisierte Kinderchirurgen sowie Kinderorthopäden, weil diese fallweise mehr Erfahrung besitzen. Diese Art der Zusammenarbeit hat sich beispielsweise bei der Behandlung eines Klumpfusses bewährt. Der Chefarzt Kinderchirurgie Dr. Philippe Liniger zieht dafür einen Berner Kinderorthopäden bei, der im Spitalzentrum Biel einmal im Monat Sprechstunden abhält und die Kinderchirurgen falls nötig im Operationssaal unterstützt. «Unsere Patientinnen und Patienten profitieren davon, dass wir gut vernetzt sind», erklärt Dr. Philippe Liniger. Denn bei einem Klumpfuss sind zu Beginn wöchentliche Physiotherapie und Gipsbehandlung angezeigt. Gerade bei wiederkehrenden Behandlungen schätzen es Familien, wenn die Wege möglichst kurz sind und sie nur bis Biel reisen müssen.

Klumpfüsse sind ein typisches Krankheitsbild in der Kinderchirurgie, denn diese beschäftigt sich oft mit Fehlbildungen während der kindlichen Entwicklung. Dass die Patienten noch im Wachstum begriffen sind, ist eine weitere Besonderheit dieser Disziplin. «Der Körper besitzt ein grosses Korrekturpotenzial. Kinderchirurgen müssen wissen, ob sich ein Armbruch von selbst begradigt oder ob ein Eingriff notwendig ist», sagt Dr. Philippe Liniger. Zudem gilt es, Kinder und Jugendliche besonders gut gegen Strahlen zu schützen. Röntgen- und CT-Aufnahmen werden deshalb nur bei einem begründeten Verdacht gemacht. Auch im Umgang mit Schmerzen, vor denen viele ihrer Patientinnen und Patienten oft grosse Angst besitzen, sind Kinderchirurgen geschult: Sie wissen, wie man sie selbst bei Babys und kleinen Kindern, die sich noch nicht verbal äussern können, erkennt und bekämpft.

Notfallstation

Auf der Notfallstation geht es schneller voran

Im Mai 2014 hat die Notfallstation ein neues Patientenflusssystem für Walk-in-Patienten eingeführt. Seither untersuchen eine Kaderärztin und eine Pflegefachperson jeden Neuankömmling innert weniger Minuten. Dank dieser «Rapid Medical Evaluation» können diagnostische und therapeutische Massnahmen rascher eingeleitet werden. Das Resultat sind kürzere Wartezeiten und zufriedenere Patientinnen und Patienten. Dennoch bleibt das Management der Notfallstation eine Herausforderung, sagt Chefärztin Dr. Sabine Thomke.

Dr. Sabine Thomke
Chefärztin Notfallstation

Dr. Thomke, das Spitalzentrum Biel hat als eines der schweizweit ersten Spitäler in seiner Notfallstation ein Patientenflusssystem mit einer «Rapid Medical Evaluation» (RME) eingeführt. Was passiert nun, wenn eine Patientin oder ein Patient die Notaufnahme betritt?

Der Patient wird zügig durch die Administration aufgenommen. Treffen viele Patientinnen und Patienten auf einmal ein, macht unsere Mitarbeiterin eine Kurzaufnahme und erfasst zunächst nur Name und Geburtsdatum. Anschliessend führt sie den Patienten in eine unserer beiden neuen RME-Kojen und benachrichtigt das RME-Team. Dieses besteht aus einer Kaderärztin und einer Pflegefachperson. Die beiden nehmen innert weniger Minuten eine Erstevaluation vor und leiten wenn nötig diagnostische und therapeutische Massnahmen ein. Nach rund sieben bis zehn Minuten verlässt der Patient die RME-Koje bereits wieder. Muss er auf Resultate warten, kommt er zunächst in den Warteraum. Andernfalls wird er je nach Diagnose nach Hause entlassen oder dem Notfallteam der Medizin oder Chirurgie übergeben, das ihn weiter betreut.

Der RME-Betrieb wird tagsüber und vor allem bei hohem Patientenaufkommen umgesetzt. Zu den übrigen Zeiten entlastet uns zumindest partiell die «notfallpraxisbiel», die von den Hausärzten der Region betrieben wird. In diesem Zeitraum beurteilt wie bis anhin eine Pflegefachperson die Walk-in-Patienten. Sie weist sie entweder in die Notfallpraxis oder in die Notfallstation weiter. Für die Patienten, die per Ambulanz eingeliefert werden, hat sich nicht viel geändert. Sie werden weiterhin direkt in die Notfallstation gebracht und vom Notfallteam behandelt. Wir machen dann sozusagen eine RME in der Notfallkoje.

Warum ist es so wichtig, dass die kaderärztliche Beurteilung ganz zu Beginn erfolgt?

In der Schweiz steigen die Patientenzahlen in den Notfallstationen kontinuierlich an. Das ist auch bei uns so. Damit wir alle Patienten gut versorgen können, müssen wir jene mit niedriger Dringlichkeit möglichst rasch entlassen oder überweisen können. Nur so bleiben genügend personelle und infrastrukturelle Ressourcen für jene Patientinnen und Patienten, die mittelschwer oder schwer erkrankt

sind. Hier kommt das RME-System ins Spiel. Es basiert auf der Erkenntnis, dass eine rasche und korrekte Diagnose Erfahrung erfordert. Dies gilt selbst für vermeintlich einfache Fälle wie zum Beispiel Husten-Schnupfen-Heiserkeit. Deshalb erfolgt die Erstbeurteilung neu durch eine unserer drei Kaderärztinnen.

Welche weiteren Verbesserungsmassnahmen haben Sie getroffen?

Wir haben mit unseren internen Schnittstellenpartnern wie Radiologie, Labor und Kliniken Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen. Darin sind etwa die Reaktionszeiten verbindlich festgehalten, die wir von ihnen erwarten dürfen. Diese Vereinbarungen sollen eine effizientere interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleisten.

Wie haben sich die neuen Abläufe bislang bewährt?

Mit dem RME-System beträgt die Wartezeit bis zum fachärztlichen Erstkontakt in 90 Prozent der Fälle weniger als fünf Minuten. Der prozentuale Anteil der Patienten, die weniger als eine Stunde im Notfall sind, hat sich verdoppelt. Gestiegen ist auch der Anteil derer, die sich nur ein bis zwei Stunden im Notfall aufhalten. Umgekehrt hat sich der Anteil Patienten, die den Notfall erst nach vier Stunden wieder verlassen konnten, reduziert. Erfolgreich ist das RME-System auch bei der Reduktion der Anzahl ambulanter «Langlieger», wie wir Patienten mit einer Aufenthaltsdauer von über vier Stunden bezeichnen. Diese Verbesserungen sind jedoch nur ein erster Schritt in die richtige Richtung. Wir wollen vor allem auch die Qualität der medizinischen Versorgung und die Zufriedenheit der Patienten verbessern. Sie können aber schlechter erfasst und gemessen werden, sodass Massnahmen in diesen Bereichen mehr Zeit brauchen.

Wie gut sind Sie mit dem Patientenflusssystem für die Zukunft gerüstet?

Wir behandeln jährlich rund 20 000 Patientinnen und Patienten, stündlich bis zu zwölf. Die Grösse unserer Notfallstation liegt damit im Mittelfeld. Im Vergleich zu grösseren Notfallstationen können wir die Fluktuation des Patientenaufkommens aber weniger gut abfedern. Unsere Kojenauslastung ist hoch. Das RME-System ist eine wichtige und wirksame Hilfe, aber angesichts weiterhin steigender Patientenzahlen bleibt das Management des Patientenflusses eine Herausforderung.

Susanne Fink
Leiterin Pflege Departement Chirurgie

Bettenstation

Im «Lean Hospital» steigt die Patienten-zufriedenheit

Das Spitalzentrum Biel erprobt die Idee des «Lean Hospital» und hat die Arbeitsabläufe auf einer seiner Pflegestationen nach «Lean-Management»-Prinzipien umgestaltet. Seither sind Pflege-Tandems für je acht bis neun Patienten zuständig, die sie in stündlichen Runden betreuen. Auf Flipcharts in den Zimmern und Zonen der Station sowie einem zentralen «Huddleboard» sind alle wichtigen Informationen festgehalten. Im Interview sagt die Leiterin des Departements Chirurgie a.i. und Leiterin Pflege, Susanne Fink, warum sich das im Oktober 2014 eingeführte Konzept bei Patienten wie Mitarbeitenden so gut bewährt.

Frau Fink, was hat sich mit der Einführung von «Lean-Hospital»-Prinzipien für die Mitarbeitenden geändert?

Sehr viel. Sie verbringen nun fast die gesamte Arbeitszeit bei den Patientinnen und Patienten. Wir haben die Station mit maximal 35 Patienten in vier Zonen unterteilt. Für jede Zone ist ein Tandem verantwortlich, das aus einer diplomierten Pflegefachperson und einer Fachangestellten Gesundheit oder aus einer Studierenden mit ihrer Berufsbildnerin besteht. Die beiden besuchen in stündlichen Runden ihre Patienten. Je nach anstehenden Aufgaben tun sie dies einzeln oder zu zweit. Die Runden sind nach einer Checkliste strukturiert, damit keine wichtigen Aufgaben vergessen gehen. In der ersten Runde bespricht die Pflegende beispielsweise das Tagesziel mit der Patientin und hält es auf einer Flipchart fest. Daneben gibt es Dinge, die bei jeder Runde anstehen. So fragen wir den Patienten jedes Mal danach, ob er Schmerzen hat, und halten deren Ausmass auf einer Skala fest. Die Pflegenden machen ihre Runden mit einem Pflegewagen, der alles nötige Material sowie einen Laptop enthält, auf dem die Mitarbeitenden ihre Patientendokumentation fortlaufend nachführen. Damit sie dies sitzend tun können, stellten wir in jedes Patientenzimmer einen zusätzlichen Stuhl. Das Stationszimmer wurde aufgehoben und umfunktioniert.

Zu einem «Lean Hospital» gehören mit dem Whiteboard, einer «Flow Station» und einem «Huddleboard» verschiedene Flipcharts oder an die Wand montierte Boards. Welche Rolle spielen sie?

Visuelle Kommunikation ist in einem «Lean Hospital» sehr wichtig. Sie erlaubt es, Angehörigen verschiedener Berufsgruppen relevante Informationen transparent zugänglich zu machen. Weil diese auch für Mitpatienten und ihre Angehörigen einsehbar sind, achten wir bei allen Formulierungen darauf, das Berufsgeheimnis zu wahren. Jeder Patient hat ein Whiteboard. Es hält in seiner Sprache sein Tages- und Wochenziel sowie sein Austrittsdatum fest. So ist er stets auf dem Laufenden

darüber, was als Nächstes ansteht. Aus diesem Grund ist das Whiteboard auch so angebracht, dass er es vom Bett aus einsehen kann. Die «Flow-Station» ist eine Art grosse Flipchart für jede Zone der Station. Sie ist der Treffpunkt der Pflege-Tandems vor den stündlichen Runden und zeigt an, welche Aufgaben wann in welchem Zimmer anstehen. Benötigen die Pflegenden dafür bestimmtes Material, können sie dies mit Magneten kenntlich machen. Eine Fachangestellte Gesundheit stellt es dann für sie bereit. Das «Huddleboard» schliesslich dient als Führungsinstrument für die gesamte Station. Hier weisen wir beispielsweise aus, wer die Tagesverantwortung hat, wer mit wem ein Tandem bildet, welche Eintritte, Austritte und Operationen anstehen und wie die Arztvisite verläuft. Auch die Patienten- und die Mitarbeiterzufriedenheit, die täglich gemessen werden, sind auf dem «Huddleboard» ersichtlich.

Welche Vorteile hat die neue Prozessorganisation für Patientinnen und Patienten?

Die Patientenzufriedenheit ist mit dem «Lean Hospital» klar angestiegen. Dies zeigen nicht nur unsere Messungen, sondern auch die positiven Feedbacks, die wir auf die stündlichen Runden und die Whiteboards erhalten. Die Pflegenden verbringen nun deutlich mehr Zeit bei den Patienten und schauen viel öfter nach ihnen als früher. Dies hat dazu geführt, dass sie weniger oft von ihnen gerufen werden. Zudem teilen wir die Pflegenden so in die Tandems ein, dass die Patienten möglichst lange von denselben Personen betreut werden. Auch diese Kontinuität wird von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt.

Wie beurteilen Sie Ihre Erfahrungen mit dem «Lean Hospital»?

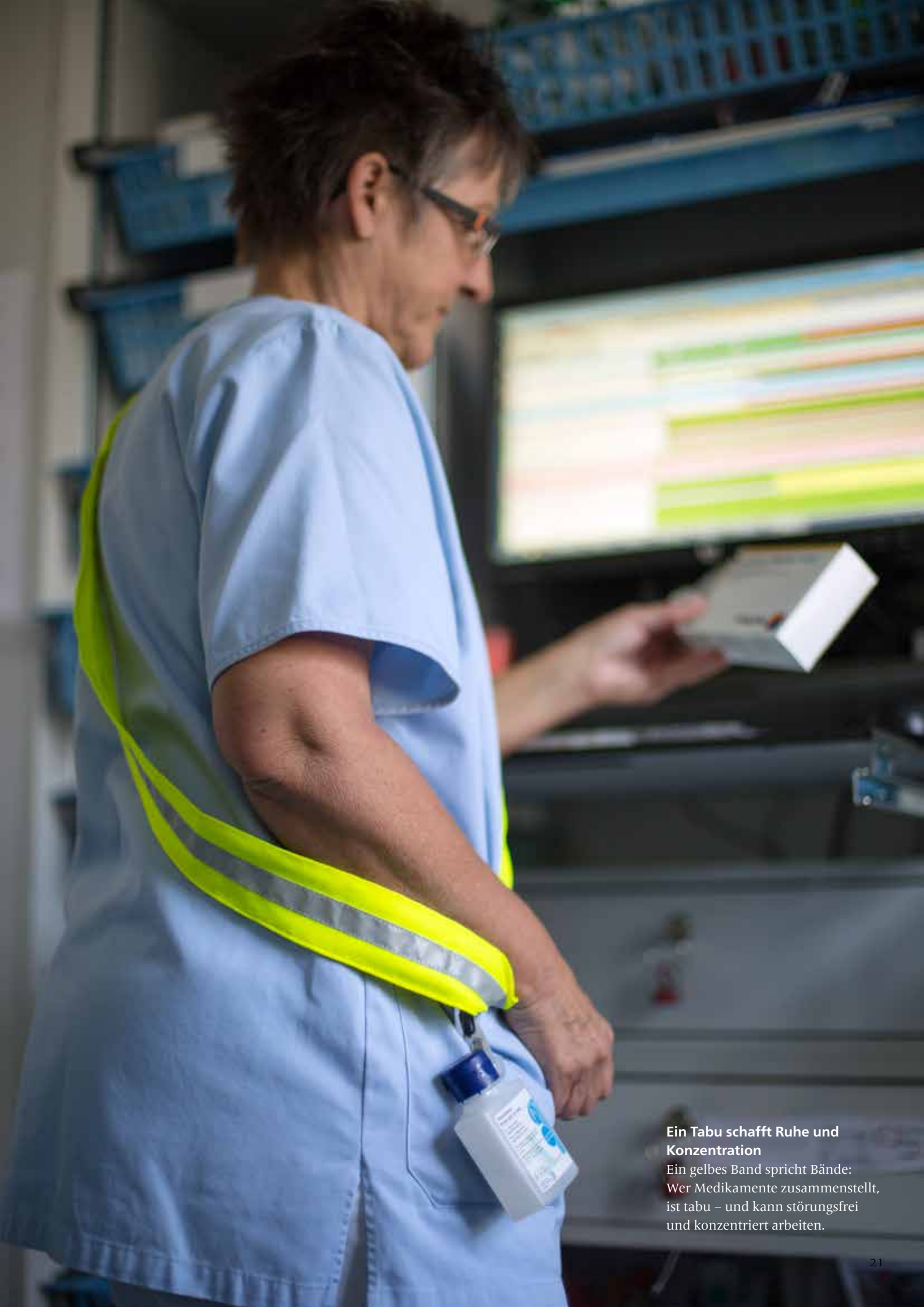
Wir mussten die neuen Prozessabläufe intensiv vorbereiten. Dazu gehörte die Einbindung der Ärzte sowie der Mitarbeitenden der Hauswirtschaft und der Logistik, denn die Prozesse müssen interprofessionell funktionieren. Der grosse Aufwand hat sich gelohnt, denn nebst den Patienten sind auch die Mitarbeitenden zufriedener.

Wie geht es mit dem «Lean Hospital» im Spitalzentrum Biel weiter?

2015 wird das «Lean Hospital» in den Departementen Frau & Kind sowie Medizin auf je einer Pflegestation eingeführt. Langfristig sollen jedoch sämtliche Pflegestationen aller Departemente nach den Prinzipien eines «Lean Hospital» ausgerichtet werden. Damit die Zufriedenheit unserer Patienten auch künftig weiter steigt.

«Lean Hospital»

«Lean Hospital» bedeutet so viel wie «schlankes» Spital. Unter diesem Namen wird im Gesundheitswesen – bisher vor allem in den Vereinigten Staaten – eine neue Prozessorganisation umgesetzt, welche der «Lean-Management»-Methodik entlehnt ist. Lean Management nahm Mitte des letzten Jahrhunderts beim japanischen Autohersteller Toyota seinen Anfang und etablierte sich zunächst in der Industrie, später in anderen Branchen. Es zielt darauf ab, alle notwendigen Prozesse optimal aufeinander abzustimmen und die übrigen zu eliminieren. Dabei gilt es, sowohl die Kundenorientierung zu optimieren als auch die Effizienz des Unternehmens zu steigern. Weitere wichtige Elemente, die auch in einem «Lean Hospital» Anwendung finden, sind kontinuierliche Qualitätsverbesserungen, Teamarbeit und offene Informationsprozesse.

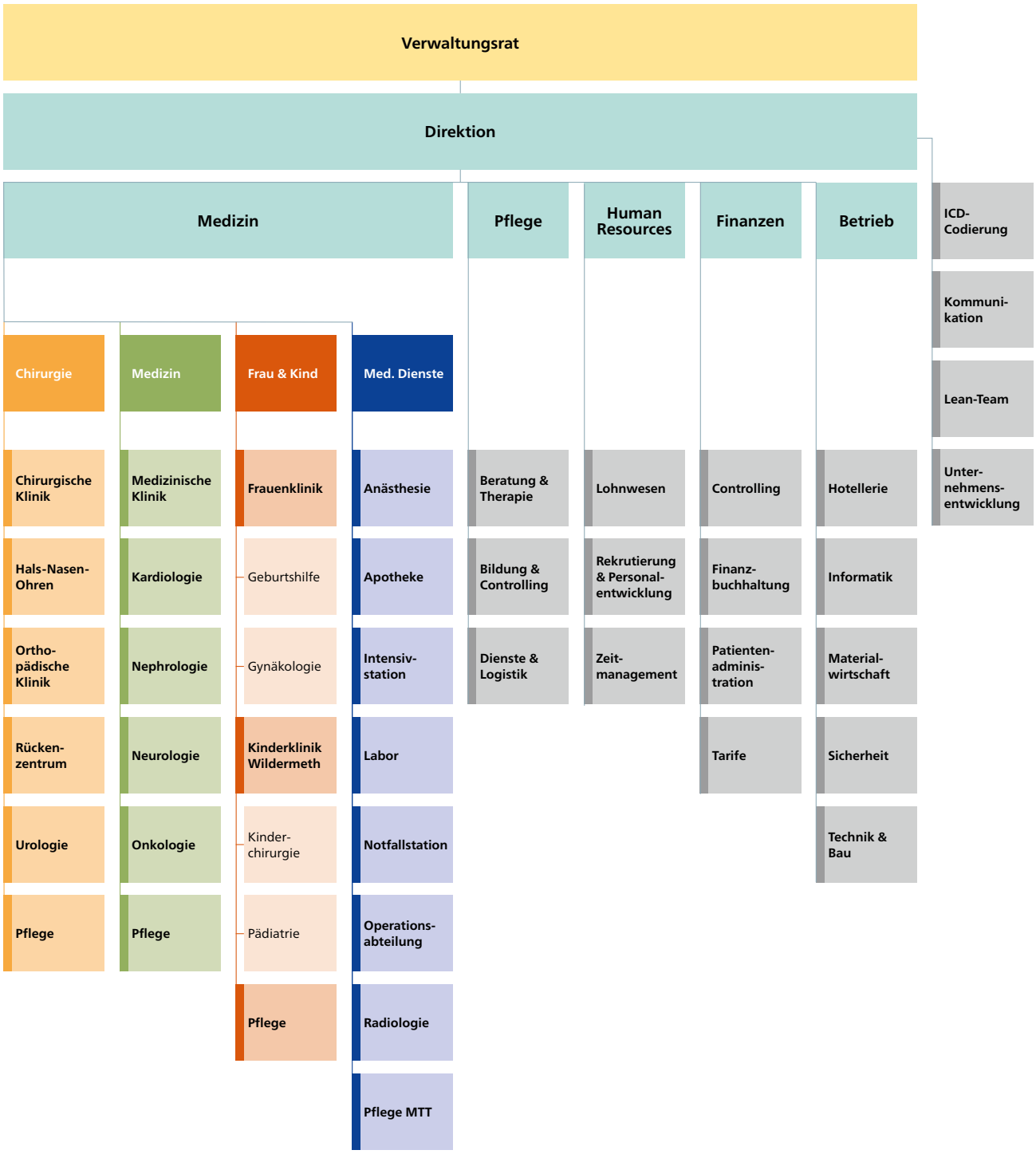


Ein Tabu schafft Ruhe und Konzentration
Ein gelbes Band spricht Bände: Wer Medikamente zusammenstellt, ist tabu – und kann störungsfrei und konzentriert arbeiten.

Sterilräume schaffen hygienisch einwandfreie Bedingungen für komplexe pharmazeutische Verfahren
Modernste Sicherheitsdispositive sichern die hygienische Produktion von Zytostatika für Chemotherapien, damit jede Kontamination ausgeschlossen werden kann.

Organisation

Stand: 1.1.2015



Geschäftsbereich Medizin

Stand: 1.1.2015

Departement Chirurgie

Chirurgische Klinik
Chefarzt: Prof. Dr. Carsten Viehl
Leitende Ärzte: Dr. Antoine Oesch, Dr. Seline Voney, Dr. Paul Martin Sutter
Médecins adjoints:
Dr. Pierre Fitting, Dr. Walther Keller

Orthopädische Klinik
Chefarzt: Dr. Lorenz Büchler
Leitende Ärzte: Dr. Roland Brantschen, Dr. Daniel De Menezes
Médecins adjoints:
Dr. Helen Segmüller, Dr. Manfred Stucki

Urologie
Chefarzt: PD Dr. Roberto Casella
Leitender Arzt: Dr. Martin Daepp

Hals-Nasen-Ohren
Dr. Daniel Althaus, Dr. Ariane Baumann, Dr. Thomas Schweri, Dr. Marcel Stampfli

Rückenzentrum
Dr. Othmar Schwarzenbach, Dr. Rolf Busch

Medizinischer Leiter
Prof. Dr. Urban Laffer

Departementsleitung
Betriebswirtschafterin:
Solange Horvath
Departementsleiterin a.i./ Leitung Pflege:
Susanne Fink
Ärztlicher Leiter:
Prof. Dr. Carsten Viehl

Departement Medizin

Medizinische Klinik
Chefarzt: Prof. Dr. Daniel Genné
Leitende Ärzte: Dr. Sandra Fatio, Dr. Michael Grob, Dr. Anne-Chantal Lambert, Dr. Madeleine Rothen, Dr. Martin Ulrich, Dr. Thomas Widmer

Kardiologie
Chefarzt: Dr. Christian Röthlisberger
Leitende Ärzte: Dr. Andreas Indermühle, Dr. Tomasz Kujawski
Médecins adjoints: Dr. Pierre-Frédéric Keller, Dr. Robert Küchler, Prof. Dr. Beat J. Meyer, Dr. Heinz Schläpfer, Dr. Olivier Spycher

Nephrologie
Chefärztin: Dr. Anja Kruse
Leitende Ärztin: Dr. Silvia Rüegger Borner

Neurologie
Chefarzt: Dr. Filippo Donati
Leitender Arzt: Dr. Hans Pihan
Médecins adjoints: Prof. Dr. Kai Rösler, Dr. Jindrich Strnad

Onkologie
Chefarzt: Prof. Dr. Markus Borner
Leitende Ärztinnen: Dr. Annette Winkler Vatter, Dr. Beatrice Zimmerli Schwab

Departementsleitung
Betriebswirtschafterin: Mirjam Morgenthaler
Departementsleiterin a.i./ Leitung Pflege: Alice Bart
Ärztlicher Leiter a.i.: Dr. Filippo Donati

Departement Frau & Kind

Frauenklinik
Chefärztin: Dr. Kirsten Stähler
Leitende Ärztinnen: Dr. Caroline Eggemann, Dr. Silke Johann
Médecin adjoint: Prof. Dr. Uli Herrmann

Kinderklinik, Kinderchirurgie
Chefarzt: Dr. Philippe Liniger
Leitender Arzt: Dr. Benjamin Liniger
Facharzt: Dr. Markus Bittel

Kinderklinik, Pädiatrie
Chefarzt: Dr. Rodo von Vigier
Leitender Arzt: Dr. Mathias Gebauer
Médecin adjointe: Prof. Dr. Christine Aebi
Vertragsärzte: Dr. Avihay Blumberg, Dr. Jean Klingler

Departementsleitung
Leitung Pflege: Damiana Hafner
Departementsleiter a.i./ Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. Urban Laffer
Betriebswirtschafter: Dominik Meier

Departement Medizinische Dienste

Anästhesie
Chefarzt: PD Dr. Karl Hampl
Leitende Ärzte: Dr. Peter Bigler, Dr. Dariusz Kwiatkowski, Dr. Markus Schily

Apotheke
Chefapotheker: Dr. pharm. Patrik Muff

Intensivstation
Chefarzt: Dr. Claudio Jenni
Leitender Arzt: Dr. Marcus Laube

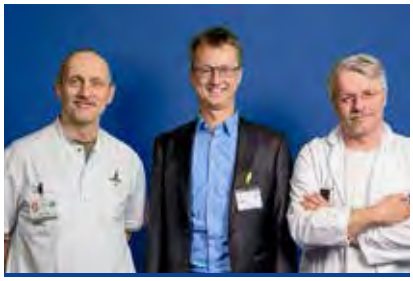
Labor
Leiterin: Barbara Erb

Notfallstation
Chefärztin: Dr. Sabine Thomke
Leitende Ärztin: Dr. Monika Haberkern Schläpfer

Operationsabteilung
Leiterin: Dr. Angela Wolker

Physiotherapie
Chefphysiotherapeut: George Pels

Radiologie
Chefärztin: Dr. Marianne Braunschweig
Leitende Ärzte: Prof. Dr. Zsolt Szücs, Dr. Ursula Tesche



Departementsleitung
Leitung Pflege/MTT: Manfred Kleist
Departementsleiter/ Betriebswirtschafter: Luca Todeschini
Ärztlicher Leiter: PD Dr. Karl Hampl

Antirutschsocken beugen wirkungsvoll vor
Selbst einfache Mittel helfen, Stürze mit potenziell schwerwiegenden Folgen zu vermeiden.

Unsere Chefärztinnen und Chefärzte

Stand: 1.1.2015

v.l.n.r: Kirsten Stähler, Philippe Liniger, Daniel Genné, Carsten Viehl, Sabine Thomke, Filippo Donati, Marianne Braunschweig, Claudio Jenni, Markus Borner, Roberto Casella, Rodo von Vigier, Anja Kruse, Christian Röthlisberger, Patrik Muff

Dr. Kirsten Stähler
Chefärztin Gynäkologie

Dr. Philippe Liniger
Chefarzt Kinderchirurgie

Prof. Dr. Daniel Genné
Chefarzt Innere Medizin

Prof. Dr. Carsten Viehl
Chefarzt Chirurgie

Dr. Sabine Thomke
Chefärztin Notfallstation

Dr. Filippo Donati
Chefarzt Neurologie

Dr. Marianne Braunschweig
Chefärztin Radiologie

Dr. Claudio Jenni
Chefarzt Intensivstation

Prof. Dr. Markus Borner
Chefarzt Onkologie

PD Dr. Roberto Casella
Chefarzt Urologie

Dr. Rodo von Vigier
Chefarzt Pädiatrie

Dr. Anja Kruse
Chefärztin Nephrologie

Dr. Christian Röthlisberger
Chefarzt Kardiologie

Dr. pharm. Patrik Muff
Chefapotheker

Nicht anwesend:
Dr. Lorenz Büchler, Chefarzt Orthopädie, PD Dr. Karl Hampl, Chefarzt Anästhesie

Patientenstatistik

Stationäre Patienten

Patienten nach Fachbereich	2014	2013	2012	Δ 2014 / 2013	
Angiologie	49	36	32	13	36,1%
Allg. Innere Medizin	3 251	3 280	3 056	–29	–0,9%
Geriatrie akut	166	120	110	46	38,3%
GFK * Innere Medizin (neu ab 2014)	11	–	–	11	
Pneumologie	43	42	27	1	2,4%
Invasive Kardiologie	93	83	130	10	12,0%
Nephrologie	232	185	159	47	25,4%
Rheumatologie	–	–	–	–	
Total Medizin (M 100)	**3 845**	**3 746**	**3 514**	**99**	**2,6%**
Chirurgie (inkl. Adipositas)	2 578	2 645	2 777	–67	–2,5%
GFK* Chirurgie (neu ab 2014)	6	–	–	6	
Orthopädie	1 012	958	981	54	5,6%
GFK* Orthopädie (neu ab 2014)	8	–	–	8	
Handchirurgie	24	27	17	–3	–11,1%
Urologie	595	505	408	90	17,8%
Wirbelsäulenchirurgie	149	135	46	14	10,4%
Total Chirurgie (M 200)	**4 372**	**4 270**	**4 229**	**102**	**2,4%**
Gynäkologie	508	631	713	–123	–19,5%
Geburtshilfe	1 039	1 189	1 091	–150	–12,6%
Neugeborene (Gesunde Säuglinge)	878	991	889	–113	–11,4%
Total Frauenklinik (M 300)	**2 425**	**2 811**	**2 693**	**– 386**	**–13,7%**
Pädiatrie	876	773	762	103	13,3%
Kinderchirurgie	531	546	469	–15	–2,7%
Total Kinderklinik (M 400)	**1 407**	**1 319**	**1 231**	**88**	**6,7%**
Ophthalmologie Erwachsene	2	–	–	2	
Total Ophthalmologie (M 600)	**2**	**–**	**–**	**2**	**–**
Hals-Nasen-Ohren Erwachsene	233	241	300	–8	–3,3%
Hals-Nasen-Ohren Kinder	100	118	109	–18	–15,3%
Total Hals-Nasen-Ohren (M 700)	**333**	**359**	**409**	**–26**	**–7,2%**
Subtotal stationäre Patienten akut	**12 384**	**12 505**	**12 076**	**–121**	**–1,0%**
Geriatrische Rehabilitation (M 950)	181	204	221	–23	–11,3%
Langzeitpatienten (M 950)	122	126	108	–4	–3,2%
Begleitperson Kind	42	29	39	13	44,8%
Total stationäre Patienten	**12 729**	**12 864**	**12 444**	**–135**	**–1,0%**

*GFK: geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Case-Mix Aufenthaltsdauer Pflegetage

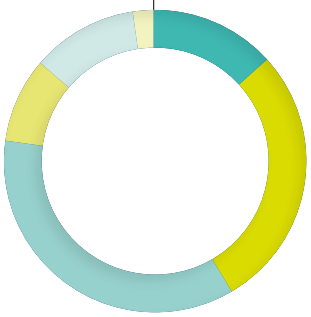
	2014	2013	2012
Case-Mix-Index Akutpatienten	**0.927**	**0.908**	**0.884**
Aufenthaltsdauer			
Ø Aufenthaltsdauer akut (Nachtzensus)	5,7	5,7	5,6
Ø Aufenthaltsdauer total	5,8	5,9	5,8
Pflegetage			
Akut (Nachtzensus)	70 262	71 490	67 064
Pflegetage total	74 286	76 171	72 586

Ambulante Patienten

Patienten nach Fachbereich	2014**	2013	2012	Δ 2014 / 2013	
Angiologie	627	85	87	542	
Allg. Innere Medizin	4 753	4 758	4 354	–5	–0,1%
Innere Medizin Infektiologie	428	325	283	103	31,7%
Innere Medizin MD (Med. Dienst)	430	486	485	–56	–11,5%
Innere Med. PAD (Personal Ärztliche Dienste)	86	56	62	30	53,6%
Reisemedizin (neu ab 2014)	238	–	–	238	
Endokrinologie / Diabetologie	675	640	535	35	5,5%
Pneumologie	583	554	456	29	5,2%
Kardiologie	2 579	2 530	1 376	49	1,9%
Herzinsuffizienz	1	14	15	–13	–92,9%
Corfit	148	139	126	9	6,5%
Nephrologie	505	506	497	–1	–0,2%
Onkologie	921	818	769	103	12,6%
Gastroenterologie	49	129	119	–80	–62,0%
Rheumatologie	183	17	20	166	
Neurologie	1 433	1 298	1 578	135	10,4%
Le Drive	73	74	80	–1	–1,4%
Memory Clinic	245	198	174	47	23,7%
Geriatrie	–	4	2	–4	
Total Medizin (M 100)	**13 957**	**12 631**	**11 018**	**1 326**	**10,5%**
Chirurgie	6 908	6 482	6 064	426	6,6%
Adipositas	5	–	240	5	
Stomaberatung	178	188	159	–10	–5,3%
Orthopädie	2 897	1 824	2 214	1 073	58,8%
Handchirurgie	297	410	477	–113	–27,6%
Urologie	2 084	1 525	1 558	559	36,7%
Proktologie	296	358	301	–62	–17,3%
Fast-Track	7	12	27	–5	–41,7%
Wirbelsäulenchirurgie	115	295	73	–180	–61,0%
Total Chirurgie (M 200)	**12 787**	**11 094**	**11 113**	**1 693**	**15,3%**
Gynäkologie / Gynäkologie Sprechstunden	5 277	4 865	5 781	412	8,5%
Gynäkologie Familienplanung*	1 677	2 038	2 098	–361	–17,7%
Geburtshilfe	1 366	1 378	1 382	–12	–0,9%
Neugeborene (Gesunde Säuglinge)	23	15	6	8	53,3%
Total Frauenklinik (M 300)	**8 343**	**8 296**	**9 267**	**47**	**0,6%**
Pädiatrie	5 308	5 472	4 599	–164	–3,0%
Kinder Zahnchirurgie	79	55	74	24	43,6%
Kinderchirurgie	5 686	4 853	4 830	833	17,2%
Neuropädiatrie Kinder	431	373	473	58	15,5%
Total Kinderklinik (M 400)	**11 504**	**10 753**	**9 976**	**751**	**7,0%**
Orthoptik/Perimetrie Erwachsene	471	541	611	–70	–12,9%
Ophthalmologie Kinder	3	2	4	1	50,0%
Orthoptik/Perimetrie Kinder	36	112	106	–76	–67,9%
Total Ophthalmologie (M 600)	**510**	**655**	**721**	**–145**	**–22,1%**
Hals-Nasen-Ohren Erwachsene	133	25	28	108	432,0%
Hals-Nasen-Ohren Kinder	241	322	295	–81	–25,2%
Total Hals-Nasen-Ohren (M 700)	**374**	**347**	**323**	**27**	**7,8%**
Radiologie Erwachsene	3 936	6 385	5 781	–2 449	–38,4%
Radiologie Kinder	353	447	572	–94	–21,0%
Total Radiologie	**4 289**	**6 832**	**6 353**	**–2 543**	**–37,2%**
Schmerztherapie	220	50	–	170	340,0%
notfallpraxisbiel (externe Hausärzte)	3 575	3 630	3 375	–55	–1,5%
Übrige Erwachsene	1 921	1 935	2 019	–14	–0,7%
Übrige Kinder	205	214	190	–9	–4,2%
Total ambulanter Bereich Patienten	**57 685**	**56 437**	**54 355**	**1 248**	**2,2%**
* Die Familienplanung erbringt zusätzlich folgende Konsultationen:	6 474	6 267	6 211	207	3,3%

** Im Jahr 2014 wurden die ärztlichen Privatpraxen in die Geschäftstätigkeit des Spitals integriert.

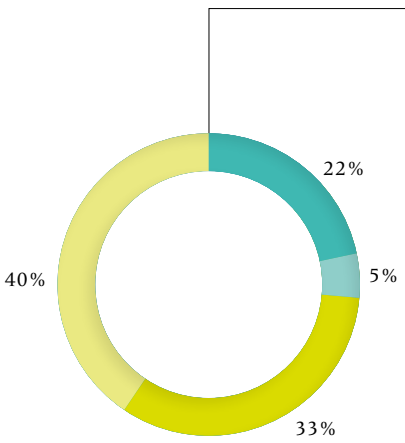
Personal



Mitarbeitende [1]	2014	2013	Δ 2014 / 2013
Ärzte	173	164	9
Pflege	363	342	21
Medizinisch-technische und therapeutische Berufe	464	453	11
Verwaltung	120	117	3
Ökonomie	146	143	3
Technische Betriebe	28	29	–1
Total	**1 294**	**1 248**	**46**

Besetzte Vollzeitstellen [1]	2014	2013	Δ 2014 / 2013
Ärzte	159	150	9
Pflege	250	242	8
Medizinisch-technische und therapeutische Berufe	331	322	9
Verwaltung	90	89	1
Ökonomie	119	119	–
Technische Betriebe	26	25	1
Total	**975**	**947**	**28**

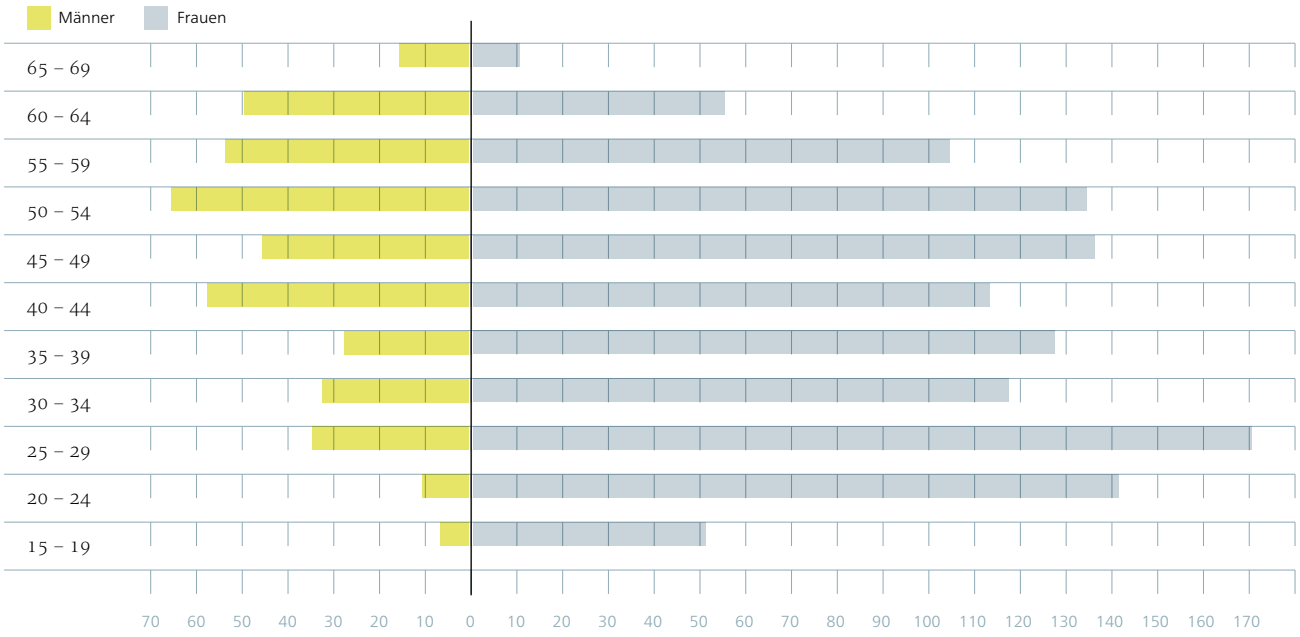
[1] Ohne Personal in Ausbildung



Mitarbeitende [2] nach Beschäftigungsgrad und Geschlecht	2014	2013	Δ 2014 / 2013
Männer	**422**	**421**	**1**
davon Teilzeitmitarbeitende	75	76	–1
Frauen	**1 174**	**1 108**	**66**
davon Teilzeitmitarbeitende	644	655	–11
Total Mitarbeitende	**1 596**	**1 529**	**67**
davon Teilzeitmitarbeitende (%)	45,1%	47,8%	–2,7%

[2] inkl. Ausbildungsplätze und Mitarbeitende im Stundenlohn

Mitarbeitende nach Alter und Geschlecht, 2014



Mitarbeitende nach Staatsangehörigkeit	2014	2013	Δ 2014 / 2013
Schweiz	1 296	1 264	32
Deutschland	105	90	15
Portugal	49	45	4
Frankreich	31	29	2
Spanien	21	19	2
Italien	18	15	3
Österreich	14	8	6
Kosovo	6	6	–
Holland	4	7	–3
Eritrea	4	4	–
Brasilien	3	3	–
Kroatien	3	2	1
Slowakei	3	2	1
Andere	39	35	4
Total Mitarbeitende	**1 596**	**1 529**	**67**
Anzahl Nationen	**43**	**39**	**4**

Aus Beinahe-Fehlern für die Zukunft lernen
Beinahe-Fehler systematisch im Critical Incident Reporting System (CIRS) zu erfassen, ermöglicht, Risiken praxisnah zu identifizieren.

Qualität

Qualität ist in aller Munde. Auch das Spitalzentrum Biel stellt an seine Leistungen höchste qualitative Ansprüche. Was aber bedeutet Qualität? Was meint dieser Anspruch, wenn er sich auf eine zunehmend technologisch vermittelte Medizin bezieht, die von Laien kaum mehr zu beurteilen ist? Woran sollen sich Patientinnen und Patienten orientieren?

Orientierungshilfen für Patienten

Antworten geben etwa evidenzbasierte Erhebungen, die von Spitälern für eine Vielzahl von Qualitätsindikatoren kontinuierlich erhoben werden und in nationalen Vergleichsanordnungen relative Qualitätsaussagen ermöglichen. Das Spitalzentrum Biel veröffentlicht solche Zahlen jährlich in seinem Qualitätsbericht und legt dabei Wert auf Transparenz.

Orientierungshilfe bieten aber auch Zertifikate, die Fachgesellschaften und unabhängige Zertifizierungsinstanzen aufgrund von standardisierten Prüfungsverfahren erteilen; Qualitätslabels, die verschiedenste Dimensionen in den Fokus nehmen können: eine spezifische Behandlung – etwa im Fall der Zertifizierung einer Stroke-Unit – genauso wie das gesamte Qualitätsmanagement einer medizinischen Institution. Viel über das Qualitätsbewusstsein eines Akutspitals verrät auch die Durchdringung der Spitalprozesse durch den Gedanken der Patientensicherheit.

Qualitätsmedizin ist eine Teamleistung

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für medizinische Qualität jedoch ist eine soziale Kompetenz: eine gut eingespielte, interdisziplinäre und interprofessionelle Teamarbeit. Denn ob es um Patientensicherheit, eine qualitätsgesicherte Hirnschlagbehandlung oder ein wirkungsvolles Qualitätsmanagementsystem geht, ohne das perfekte Zusammenspiel aller Akteure sind qualitativ hochstehende Pflege und Medizin nicht zu haben. Deshalb wird im Spitalzentrum Biel grosser Wert auf wertschätzende Zusammenarbeit gelegt – damit unsere Qualität den Patientinnen und Patienten auch künftig spürbar mehr Zufriedenheit verschafft.

Sichere Chirurgie

Eine neue Checkliste erhöht die Sicherheit für die Patienten

Die Operationsteams der Chirurgischen Klinik gehen bei jeder Operation eine Checkliste durch. Damit vermeiden sie nicht nur Fehler, sondern verringern auch postoperative Komplikationen. Zur Checkliste gehört ein «Team-Time-out», bei dem alle im Operationssaal kurz innehalten, wichtige Punkte prüfen und ihren Namen und ihre Funktion nennen. Das Spitalzentrum Biel ist eine von schweizweit nur zehn Pilotkliniken, die beim Programm «progress! Sichere Chirurgie» der Stiftung Patientensicherheit mitmachen.

Prof. Dr. Carsten Viehl
Chefarzt Chirurgie
Dr. Antoine Oesch
Leitender Arzt Thoraxchirurgie

Den falschen Patienten zu behandeln, den richtigen Patienten an der falschen Stelle zu operieren, die falsche Operation vorzunehmen, ein falsches Implantat einzusetzen oder einen Fremdkörper im Innern des Patienten zu vergessen: Das sind Beispiele für Fehler, die so gravierend sind, dass sie überhaupt nie auftreten dürfen. Der Chefarzt der Chirurgischen Klinik, Prof. Dr. Carsten Viehl, bezeichnet diese Fehler denn auch als «Never-Events».

Um sicherzustellen, dass sie tatsächlich nicht passieren, beteiligt sich die Chirurgische Klinik als eine von zehn Pilotkliniken am Programm «progress! Sichere Chirurgie» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Programm beruht auf einer Checkliste, welche die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeitet hat. Checklisten sind in der Luftfahrt weit verbreitet, wo sie die Flugsicherheit verbessern. Untersuchungen belegen, dass sie sich auch in Spitälern bewähren. «Checklisten erhöhen die Sicherheit der Patientinnen und Patienten nicht nur rund um die Operation, sondern auch in der Zeit danach: Wegen der vielen Kontrollen reduziert sich die Zahl der postoperativen Komplikationen. So gehen beispielsweise Wundinfekte aufgrund fehlender Antibiotikagaben zurück», sagt Dr. Antoine Oesch, Leitender Arzt und Leiter des Projekts «Sichere Chirurgie».

Die teilnehmenden Pilotkliniken haben die Checkliste der WHO je für ihre eigenen Bedürfnisse adaptiert. Dabei galt es, den Spagat zu meistern zwischen dem Anspruch, möglichst viele Fehlerquellen mit einer entsprechend ausführlichen Checkliste auszuschliessen, und dem Wunsch nach einem einfach handhabbaren Arbeitsinstrument. Die zweisprachige Checkliste «Sichere Chirurgie» des Spitalzentrums Biel liegt mit insgesamt 24 Punkten im Mittelfeld. Der Zeitaufwand fürs Abarbeiten ist mit nur gerade eineinhalb bis drei Minuten äusserst gering.

Jeder muss und soll sich einbringen

Bei jeder Operation kommen die drei Teile der Checkliste zum Einsatz. Zuerst wird beim «Sign-in» kontrolliert, ob bei der Operationsvorbereitung alles korrekt verlaufen ist. Dazu gehören die Überprüfung der Identität des Patienten und der Markierung der zu operierenden Körperstelle sowie ein Apparate-Check in der Anästhesie.

Unmittelbar vor der Operation folgt der zweite und mit 13 Punkten längste Teil der Checkliste, das «Team-Time-out». Hier hält man gemeinsam inne und kontrolliert mehrere für die Operation zentrale Punkte. Zudem stellt sich jedes Mitglied des Teams kurz mit Name und Funktion vor. Diese Runde dient drei Zwecken. Erstens fördert sie die so genannte «Speak-up-Kultur». Denn wenn sich alle an der Operation Beteiligten ein erstes Mal äussern, ist die Hemmschwelle weniger gross, sich ein weiteres Mal einzubringen. «Jedes Teammitglied soll sich während der Operation äussern dürfen, wenn ihm etwas auffällt – und zwar unabhängig von der Hierarchie», betont Dr. Antoine Oesch. Zweitens erspart die Nennung des Namens peinliche Momente. Schliesslich gibt niemand gerne zu, dass er den Namen seines

Vis-à-Vis vergessen hat. Drittens dient die Vorstellungsrunde auch der Rollenklärung. Nicht jeder ist immer in derselben Funktion im Operationssaal. «Ich bin manchmal als Operateur da, manchmal zur Instruktion und manchmal nur als Beobachter. Im ‹Team-Time-out› weisen wir aus, wer der Pilot und wer der Co-Pilot ist», sagt Prof. Dr. Carsten Viehl. Weiter gehen die Beteiligten im «Team-Time-out» nochmals kurz die Operation durch. Vor dem Verlassen des Operationssaals schliesslich geschieht das «Sign-out». Hier prüfen die Anwesenden unter anderem, ob sie alle Operationsschritte ausgeführt haben und ob die Zahl der Tücher, Tupfer und Instrumente stimmt.

Hohes Engagement aller Hierarchiestufen

Die dreiteilige Checkliste wird in der Chirurgischen Klinik seit Mai 2014 bei jeder Operation eingesetzt. Das Rad wurde mit ihr nicht grundsätzlich neu erfunden, sagt Prof. Dr. Carsten Viehl: «Ungefähr die Hälfte der Punkte haben wir auch vorher bereits geprüft. Neu ist, dass wir dies nun standardisiert, formalisiert und im Team machen.»

In ihrer ersten Evaluation stellte die Stiftung Patientensicherheit dem Spitalzentrum Biel ein gutes Zeugnis aus. Gründe für die erfolgreiche Umsetzung des Programms gibt es gleich mehrere. So bekannten sich die Vertreterinnen und Vertreter der obersten Hierarchiestufen klar zum Programm. Ausserdem schulte der Projektleiter Dr. Antoine Oesch sämtliche Personen, die bei Operationen beteiligt sind, persönlich in einer einstündigen Simulation. Das bedeutete zwar viel Aufwand für ihn, führte aber zu einer *Unité de doctrine*, weil die Checkliste von Beginn weg einheitlich angewandt wurde. Ein Erfolgsfaktor ist auch das hohe Engagement aller Mitarbeitenden, dank dem die Checkliste innert kurzer Zeit etabliert werden konnte. In einem nächsten Schritt ist nun ihre Einführung in den anderen Departementen des Spitalzentrums Biel geplant.

Die Durchsetzung der offeneren Kommunikation hingegen – hier sind sich Prof. Dr. Carsten Viehl und Dr. Antoine Oesch einig – benötigt noch etwas Zeit: «Unsere ‹Speak-up-Kultur› ist auf gutem Weg. Wir fordern sie bei Operationen auch ein, indem wir bei kritischen Schritten die Meinung der anderen einholen. Doch im Unterschied zu einer Checkliste lässt sie sich nicht auf Knopfdruck einführen.» Deshalb wollen die beiden auch in Zukunft mit gutem Beispiel vorangehen, um dem erforderlichen Wertewandel den Weg zu ebnen.

Zertifizierung als Stroke-Unit

Die Stroke-Unit hilft Patienten mit Hirnschlag

Bei einem Verdacht auf Hirnschlag ist schnelles Handeln ein Muss: Je früher die notwendigen Abklärungen getroffen und therapeutische Massnahmen eingeleitet werden können, desto grösser ist die Chance auf Genesung. Die Behandlung schwerer Hirnschlagfälle gilt als hochspezialisierte Medizin. In der Schweiz soll sie künftig nur noch in zertifizierten interdisziplinären Zentren durchgeführt werden. Eines davon ist die Stroke-Unit des Spitalzentrums Biel. Sie hat – nach dem Stroke-Center des Inselspitals – als erste im Kanton Bern das entsprechende Qualitätslabel erhalten.

Dr. Alexander Pincherle
Oberarzt Neurologie
Dr. Filippo Donati
Chefarzt Neurologie

In der Schweiz erleiden jährlich rund 14 000 Menschen einen Hirnschlag. Mit 70 bis 80 Prozent aller Fälle ist der ischämische Hirnschlag die häufigste Form. Dabei verstopft ein Blutgerinnsel die Blutgefässe, sodass die Blutzufuhr zu einem Teil des Gehirns unterbrochen wird. Damit fällt dessen Sauerstoffversorgung aus. Weniger häufig sind Hirnschläge aufgrund einer Blutung. Sie entstehen, wenn im Gehirn ein Blutgefäss platzt.

«Time is brain»: Jede Minute zählt

Anders als die übrigen Organe nimmt das Gehirn bei einem Hirnschlag sofort Schaden, weil die ersten Zellen bereits unmittelbar danach absterben. Dieser Prozess setzt sich immer weiter fort, bis nach fünf bis sechs Stunden das gesamte von der Blutzufuhr abgeschnittene Hirngewebe abgestorben ist. Deshalb beginnt mit dem Auftreten der ersten Hirnschlagsymptome ein Wettlauf gegen die Zeit: «Je früher mit der Behandlung begonnen werden kann, desto mehr Hirngewebe kann gerettet werden – und desto besser ist die Prognose für eine vollständige Genesung», sagt Dr. Alexander Pincherle. Der spezialisierte Neurologe ist Mitglied der interprofessionellen Stroke-Unit des Spitalzentrums Biel, die jährlich rund 250 Patientinnen und Patienten mit Hirnschlag betreut. Wird ein Patient mit Verdacht auf Hirnschlag eingeliefert, bestimmen die verantwortlichen Neurologen,

Notfallärztinnen und Neuro-Radiologen mittels MRI die Art und Schwere des Hirnschlags und legen die geeignete Behandlung fest. Das klingt einfacher, als es ist: «Trotz klarer Richtlinien gibt es häufig mehrere therapeutische Möglichkeiten. Die oft grossen Risiken richtig einzuschätzen und den richtigen Entscheid zu treffen, gehört zu den grössten Herausforderungen unseres Berufs», sagt Dr. Alexander Pincherle.

Auflösung des Blutgerinnsels hat oberste Priorität

Für 10 bis 20 Prozent aller Patienten ist eine intravenöse Thrombolyse angezeigt. Bei diesem Verfahren speisen Intensivmediziner oder Internisten ein Medikament in den Blutkreislauf ein, welches das Blutgerinnsel auflöst. Es kommt für bestimmte Patienten mit mittleren und schweren ischämischen Hirnschlägen in Frage, falls die Behandlung innert höchstens viereinhalb Stunden nach dem Auftreten der ersten Symptome erfolgen kann. Wäre die intravenöse Thrombolyse zwar die richtige Wahl, doch ist dafür bereits zu viel Zeit verstrichen, wird der Patient ins Stroke-Center des Inselspitals Bern überwiesen. Dort wird er einer intraarteriellen Thrombolyse unterzogen. Dabei gelangt das Medikament über einen Katheter direkt zum Ort des Blutgerinnsels und kann so unverdünnt wirken. Für die weitere Behandlung kehrt der Patient ins Spitalzentrum Biel zurück. In diesen Fällen und bei besonderen Problemstellungen stehen die Spezialisten beider Spitäler über Videoschaltungen und gemeinsamen Zugriff auf Röntgenbilder in engem Kontakt. Die übrigen 80 bis 90 Prozent aller Patienten mit Hirnschlag erhalten zur Auflösung des Gerinnsels einen Blutverdünner wie Aspirin oder müssen sich – im Falle von hämorrhagischen Hirnschlägen – einem neurochirurgischen Eingriff unterziehen, der die Blutung stoppt.

Bereits am ersten Tag beginnt auch die Rehabilitation, an der nebst dem speziell ausgebildeten Pflegepersonal der Stroke-Unit Physio- und Ergotherapeutinnen sowie Logopäden beteiligt sind. Nach ein bis zwei Wochen werden die Patienten entweder nach Hause entlassen oder in die Klinik Bethesda in Tschugg verlegt, die auf Neuro-Rehabilitation spezialisiert ist. Trotz der Neuroplastizität des Gehirns – dessen Fähigkeit zur Regeneration – ist der Genesungsprozess nicht immer erfolgreich: Bei je einem Viertel aller Patienten bleiben mässige oder gar schwere Behinderungen zurück. Ein weiteres Viertel muss minime Einschränkungen in Kauf nehmen, und nur ein Viertel erholt sich ganz.

Zertifizierte Qualität ist Teamarbeit

Die Behandlung von Patienten mit Hirnschlag erfordert hochspezialisiertes Fachwissen verschiedener Berufe und Berufsgruppen, die gut eingespielt und rund um die Uhr verfügbar sein müssen. Deshalb sollen in der Schweiz Patienten mit Hirnschlag in Zukunft nur noch in zertifizierten Stroke-Centern und Stroke-Units behandelt werden. Wer sich zertifizieren lassen will, muss eine effektive und effiziente multidisziplinäre, interprofessionelle Zusammenarbeit ausweisen können. In der Stroke-Unit des Spitalzentrums Biel funktioniert sie besonders gut, weil die Wege zwischen den einzelnen Disziplinen kurz sind. Zudem wurden für die Zertifizierung die Arbeitsprozesse analysiert, dokumentiert und wo nötig verbessert. Der vor allem administrativ hohe Aufwand hat sich gelohnt, erklärt Dr. Filippo Donati, Chefarzt Neurologie: «Ende 2013 wurden wir als erste Stroke-Unit im Kanton Bern von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) zertifiziert.» Somit ist das Spitalzentrum Biel für die rund 200 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Raum Biel – Seeland – Berner Jura auch offiziell die erste Adresse bei einem Hirnschlag.

So erkennen Sie die Symptome eines Hirnschlags

- Plötzliche Schwäche, Lähmung oder Gefühlsstörung in einem Arm oder Bein
- Plötzliche Blindheit in einer Gesichtsfeldhälfte oder auf einem Auge, plötzliche Doppelbilder
- Plötzliche Sprechstörungen oder plötzliche Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen
- Plötzlicher, starker Drehschwindel
- Plötzliche, heftige Kopfschmerzen

Die Symptome können allein oder zu mehreren auftreten. Allen Symptomen gemeinsam ist, dass sie sich innert weniger Sekunden oder Minuten manifestieren. Bei einem Verdacht muss sofort – d.h. ohne abzuwarten, ob die Symptome von selbst verschwinden – die Sanitätspolizei unter **Telefon 144** gerufen werden.

Prävention ist essenziell

Der grösste beeinflussbare Risikofaktor für einen Hirnschlag ist das Rauchen. Raucherinnen und Raucher haben ein doppelt so hohes Hirnschlagrisiko wie Nichtraucher. Nach fünf Jahren Nikotinabstinenz ist das Risiko wieder auf Nichtraucherniveau gesunken. Weitere Risikofaktoren sind hoher Blutdruck, Übergewicht, Diabetes und grösserer Alkoholkonsum. Kleine Mengen Alkohol und viel Bewegung reduzieren die Gefahr eines Hirnschlags. Der grösste Risikofaktor aber ist das Alter: Ab 55 Jahren verdoppelt sich das Risiko eines Hirnschlags mit jedem weiteren Lebensjahrzehnt. Jeder Vierte über 85 erleidet einen Hirnschlag.

Multidisziplinäre, interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein Muss
Die Diagnose und Behandlung eines Hirnschlags ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Die zertifizierte Stroke-Unit bietet Hirnschlag-Patienten einen strukturierten Behandlungspfad nach State of the Art: vom Eintritt auf der Notfallstation über die radiologische Abklärung und die Therapie auf der Intensivstation bis hin zur Pflege und Rehabilitation auf der spezialisierten Bettenstation – wo auch Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie einen wichtigen Part übernehmen. Die Neurologie begleitet den Patienten während der gesamten Behandlung und sichert die langfristige Nachsorge nach dem Spitalaustritt.

Ein wichtiges Zertifikat

Seit dem 9. März 2015 verfügt das Qualitätsmanagementsystem des Spitalzentrums Biel über das begehrte Qualitätslabel der Stiftung Sanacert Suisse.

Die zertifizierten Standards
Qualitätsmanagement; Erhebung von Patientenurteilen; Beurteilung der Angemessenheit von Aufenthaltsdauern; Informieren und Entscheiden im Behandlungsnetz; Ernährung; Frauenklinik; familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen; Dekubitusvermeidung und -pflege.

Erfolgreiche Weiterentwicklung des QM-Systems

Ob mit Patientenbefragungen, der Erhebung von Kennzahlen oder den Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ): Die Arbeit an der Qualität wurde im SZB auch im Jahr 2014 fortgeführt und intensiviert. Das Hauptaugenmerk des Qualitätsmanagements aber galt einem Prozess, der sich nahezu über das gesamte Spital erstreckte und eine Vielzahl von Fachpersonen, Kompetenzen und Fragestellungen involvierte: der Zertifizierung durch die Stiftung Sanacert Suisse.

Das SZB absolvierte im Jahr 2014 mit Erfolg den Zertifizierungsprozess der Stiftung Sanacert Suisse. Das erste Voraudit im Mai 2014 verlief vielversprechend, und auch die eigentlichen Zertifizierungsaudits anfangs Dezember bestätigten mit einem sehr erfreulichen Ergebnis das hohe Niveau des Qualitätsmanagements der medizinischen und pflegerischen Kompetenzen im SZB: Das Zentrumsspital erreichte in sechs von acht geprüften Standards die Bestnote. Seit dem 9. März 2015 ist das SZB offiziell berechtigt, das begehrte Qualitätslabel zu führen.

Begehrtes Qualitätslabel mit Mehrwert

Anerkannte Qualitätszertifikate wie das Gütesiegel der Stiftung Sanacert Suisse sind für Patientinnen und Patienten bei der Spitalwahl eine wichtige Orientierungshilfe und entsprechend bei Spitälern und Kliniken sehr begehrt. Für die einzelne Institution bietet jedoch bereits der Zertifizierungsprozess, der zum Erhalt eines solchen Labels führt, einen wesentlichen Mehrwert: die Weiterentwicklung des institutionellen Qualitätsmanagementsystems. So konnten auch im SZB in den zur Zertifizierung unterbreiteten Sanacert-Standards während des Prozesses viele Fortschritte erzielt sowie Abläufe und Unterlagen neu entwickelt oder evaluiert werden. Eine Auswahl von Beispielen wird im Folgenden dargelegt.

Mit dem Grundstandard «Qualitätsmanagement» eine gute Basis legen

Im Rahmen des Grundstandards «Qualitätsmanagement» wurden die strategischen Qualitätsabsichten des SZB neu formuliert und konkrete Qualitätsziele sowie teilweise neue Kennzahlen definiert. Damit Daten zeitnah vorliegen und die Verantwortlichen bei Bedarf rasch reagieren können, wurden auch die Erhebungs- und Bearbeitungsprozesse verbessert (s. «Qualitätsmessungen 2014», S. 40). Gleichzeitig wurde die interne Kommunikation intensiviert, um die Mitarbeitenden noch verstärkt für das Thema Qualität zu sensibilisieren.

Patientenurteile zielgruppengerecht erheben

Ein kluger, qualitätsgesicherter Umgang mit Patientenrückmeldungen erlaubt nicht nur, zu erfahren, wo Patientinnen und Patienten der Schuh drückt, sondern wenn nötig auch rasch zu reagieren, möglichst, solange sie noch hospitalisiert sind. Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses wurden die interne Kommunikation und die Abläufe rund um die Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen optimiert und der Umgang mit spezifischen Patientengruppen geklärt. Um eine Vergleichsmöglichkeit zu erhalten, wurde die interne Patientenbefragung stärker an die nationale Patientenbefragung des ANQ angelehnt. Dank überarbeiteter Abläufe gelang es zudem, den Rücklauf dieser internen Befragung signifikant zu erhöhen.

Für den Standard «Familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen» wurden die bestehenden Instrumente zur Erhebung der Patientenzufriedenheit zielgruppengerecht angepasst. Seit April 2014 steht Kindern von 5 bis 12 Jahren ein spezifischer, auf ihre

Bedürfnisse abgestimmter Feedback-Bogen zur Verfügung.

Dekubitusprävention verstärken

Im SZB existiert seit 2005 ein umfassender Dekubitus-Standard, der kontinuierlich aktualisiert und in den Pflegeteams der Bettenstationen regelmässig geschult wird. Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses wurden neu auch die Lagerungspflegenden des Operationssaals und die Notfallstation in die Dekubitusprävention einbezogen. Neue Dekubitusfälle werden am SZB laufend erfasst und die Daten ausgewertet. Im Berichtsjahr wurden zudem Grundlagen erarbeitet, um künftig für jede Bettenstation individuelle Zielwerte festlegen zu können, damit unterschiedlichen Patientengruppen und deren Dekubitusrisiko vermehrt spezifisch Rechnung getragen werden kann.

Weiterentwicklung auch künftig vorantreiben

So erfreulich die im Rahmen des Zertifizierungsprozesses erzielten Optimierungen auch sind, so wird sich das SZB doch nicht auf seinen Lorbeeren ausruhen: Um das Erreichte zu sichern und weiterzuentwickeln, sind insbesondere die Überführung und feste Verankerung der beschriebenen Prozesse in der täglichen Arbeit noch zu verstärken. Aufgrund der Empfehlungen der Stiftung Sanacert Suisse werden im Jahr 2015 unter anderem die Kommunikation des Themas Qualität, die Weiterentwicklung der Behandlungspfade und die Entwicklung eines Ernährungskonzeptes intensiviert.

Qualitätsmessungen 2014

Um die Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen abbilden zu können, werden im SZB seit vielen Jahren verschiedene Kennzahlen erhoben. Diese Indikatoren wurden im Rahmen des Sanacert-Zertifizierungsprozesses eingehend analysiert und bewertet, woraus teils auch Empfehlungen resultierten.

Wie in den Vorjahren hat das SZB im Jahr 2014 sämtliche im Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) vorgegebenen Messungen für die Akutsomatik durchgeführt. Die schweizweit einheitliche Umsetzung der Ergebnisqualitätsmessungen hat zum Ziel, Qualität zu dokumentieren und kontinuierlich zu verbessern. Künftig sind zusätzlich zu diesen Indikatoren in kurzen Abständen weitere interne Erhebungen vorgesehen, damit bei Handlungsbedarf rasch konkrete Massnahmen getroffen werden können. Mittels interner Erhebungen können tendenziell grössere Stichproben erfasst und höhere Fallzahlen erhoben werden, was Aussagekraft und Zuverlässigkeit der Ergebnisse steigert. Zudem wird die Auswertung bis auf Ebene der einzelnen Organisationseinheiten erleichtert.

Nationale ANQ-Messungen als Benchmark

Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems unseres Spitals sollen die nationalen ANQ-Messungen deshalb in Zukunft primär dazu dienen, die systematischen internen Qualitätsanstrengungen zu überprüfen und die Möglichkeit für den transparenten Vergleich mit anderen Spitälern zu gewährleisten. Entsprechend werden die aktuellen internen Messungen wo nötig angepasst.

Bei den ermittelten Kennzahlen handelt es sich um Indikatoren, mit deren Hilfe ein mögliches Qualitätsproblem entdeckt werden kann. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, zeigt sich oft erst nach vertiefter Analyse. Ausgewählte Ergebnisse externer und interner Messungen 2014 werden im Folgenden vorgestellt, darunter auch Kennzahlen der zertifizierten Standards «Patientenurteil» und «Dekubitus».

Der Bernische Qualitätsbericht

Einen ausführlichen Qualitätsbericht veröffentlicht das Spitalzentrum Biel jährlich nach den Vorgaben der Gruppierung «Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern» (QABE) und von H+ (die Spitäler der Schweiz). Der Bericht kann auf der Website heruntergeladen werden:

www.spitalzentrum-biel.ch > Unternehmen > Publikationen (PDF)

Auf der Website findet sich auch die ***Liste aller im Spitalzentrum Biel im Jahr 2014 durchgeführten Messungen:***

www.spitalzentrum-biel.ch > Qualität

Patientenberatung
Die Patientenzufriedenheit ist auch das Hauptanliegen der Patientenberatung, die Feedbacks entgegennimmt, offene Fragen klärt, vermittelt und im Gespräch tragfähige Lösungen zu finden hilft.

Nationale Patientenbefragung 2014

Die Patientenzufriedenheit – die Beurteilung der Leistung eines Spitals durch seine Patientinnen und Patienten – ist ein wichtiger, anerkannter Qualitätsindikator. Auch im Jahr 2014 erfolgte die Erhebung der Patientenzufriedenheit mit dem vom ANQ entwickelten Kurzfragebogen. Berücksichtigt wurden alle Patientinnen und Patienten (≥ 18 Jahre) mit mindestens 24 Stunden Aufenthalt im Spital, die im September 2014 aus dem SZB ausgetreten sind.

Die Patientenzufriedenheit hat sich 2014 im Vergleich zu 2013 bei allen Fragen leicht verbessert. Noch sind aber Steigerungen möglich. Das Ergebnis bestärkt uns darin, unsere Anstrengungen zu ihrer Stärkung fortzuführen.

Messergebnisse der Befragungen 2011 bis 2014

	Zufriedenheitswert (Mittelwert)[1]			
	2014	**2013**	**2012**	**2011**
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8,75	8,63	8,88	8,64
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8,70	8,64	8,72	8,55
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8,80	8,52	8,88	8,60
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8,76	8,63	8,69	8,53
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9,28	9,09	9,20	9,13

[1] 10 = höchstmöglicher Wert
0 = tiefstmöglicher Wert, den die Patienten ankreuzen konnten

Sturz: interne Erhebung und Prävention

Stürze von Patientinnen und Patienten und allfällige daraus entstehende Verletzungen sind für jedes Spital eine Herausforderung. Ein wichtiges Kriterium für die Qualität der Pflege ist deshalb die Häufigkeit von Stürzen. Viele Faktoren beeinflussen das Sturzrisiko, etwa die Art der Erkrankung und Medikation, die Mobilität und das Sehvermögen des Patienten. Eine sorgfältige Analyse jedes Sturzereignisses bildet die Grundlage für präventive Massnahmen. Seit 2012 werden alle Sturzereignisse im Klinikinformationssystem KISIM erfasst und können so regelmässig ausgewertet werden.

Das interne Sturzmonitoring im SZB erfasst grundsätzlich alle erwachsenen stationären Patientinnen und Patienten. Eine Einschätzung des Sturzrisikos erfolgt bei allen Patienten und/oder Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko (z.B. wegen Alkohol- oder Drogenmissbrauchs, Demenz, eingeschränkter Mobilität o. Ä.) systematisch.

Die Sturzhäufigkeit im SZB verzeichnete zwischen 2012 und 2014 prozentual einen leichten Rückgang und liegt in einem erwarteten Bereich. Die Anzahl der Stürze mag tendenziell hoch erscheinen, der Anteil schwerer Verletzungen als Sturzfolge ist jedoch vergleichsweise tief. Das SZB unternimmt weiterhin grosse Anstrengungen, um Stürze – insbesondere solche mit schwerwiegenden Verletzungsfolgen (z.B. Brüchen) – zu vermeiden.

Ergebnisse der kontinuierlichen Sturzerhebung im SZB

	2014	2013	2012
Anzahl Stürze total	487	469	466
Prozentanteil während des Spitalaufenthalts gestürzter erwachsener Patientinnen und Patienten	**4,2%**	**4,1%**	**4,4%**

Stürzen vorbeugen – so geht's

- *Screening des Sturzrisikos durch Pflegende und Ärzte*
- *Einsatz von Sensormatten und Antirutschsocken*
- *Systematisches Sturz-Monitoring auf allen Pflegestationen*
- *Schulung der Mitarbeitenden und Sensibilisierung für den nationalen Sturzstandard*
- *Stärkung des Fachwissens in den Abteilungen durch eine designierte Sturz-Fachverantwortliche*

Dekubitus: interne Erhebung und Prävention

Dekubitus (Wundliegen) ist eine Hautschädigung, die durch Druck, meistens über einem knöchernen Vorsprung, hervorgerufen wird. Es werden verschiedene Stadien unterschieden. Bei der internen Erfassung der Dekubitusfälle im SZB sind grundsätzlich alle stationären Patienten (ohne Wochenbett) eingeschlossen. Eine Einschätzung des Dekubitusrisikos erfolgt systematisch bei allen Patientinnen und Patienten, die etwa wegen Demenz, eingeschränkter Mobilität oder Ähnlichem ein erhöhtes Risiko aufweisen.

Die Dekubitusrate ist im SZB zwischen 2012 und 2014 leicht gestiegen. Es ist jedoch zu bemerken, dass die Erfassungsmethodik in dieser Zeit weiterentwickelt und verfeinert wurde. Es werden regelmässig Massnahmen getroffen, um eine Neuentstehung eines Dekubitus zu vermeiden.

Ergebnisse der kontinuierlichen Dekubituserhebung im SZB

	2014	2013	2012
Anzahl Dekubitusfälle total, alle Grade	196	188	101
Prozentanteil erwachsener Patienten mit Dekubitus, alle Grade	**1,3**	**1,0**	**0,7**

Dekubitus vorbeugen – so geht's

Im SZB wird seit vielen Jahren spitalweit ein einheitlicher Dekubitus-Qualitätsstandard umgesetzt. Er wurde im Rahmen der Sanacert-Zertifizierung geprüft und zertifiziert.

- *Systematisches Dekubitus-Monitoring auf allen Pflegestationen*
- *Einsatz von Spezialmatratzen (Wechseldruck) bei gefährdeten Patienten*
- *Stärkung des spezialisierten Wissens auf jeder Pflegestation: 1 – 2 Pflegefachpersonen als Dekubitus-Fachverantwortliche designiert*
- *Regelmässige Fallbesprechungen zur besseren Identifikation und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen*
- *Regelmässige Materialevaluationen für bewegtes Lagern*

Damiana Hafner
Leitung Pflege Departement Frau & Kind
Stefan Siegenthaler
dipl. Ernährungsberater FH

Zertifizierung Sanacert

«Die Zertifizierung war eine gewaltige interprofessionelle Teamleistung»

Im Jahr 2014 hat das Spitalzentrum Biel sein Qualitätsmanagement zertifizieren lassen. Das Gütesiegel erteilt hat am 9. März 2015 die Schweizerische Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Sanacert Suisse. Diese hat eine Reihe von Qualitätsstandards für den Akutbereich von Spitälern definiert, von denen das Spitalzentrum Biel acht zur Zertifizierung unterbreitet hat. Im Interview sprechen die Leiterin des Standards «Frauenklinik», Damiana Hafner, und der Leiter des Standards «Ernährung», Stefan Siegenthaler, über Vorgehen, Resultate und Unvorhergesehenes.

Grundlage der Zertifizierung ist eine schriftliche Selbstbeurteilung anhand vorgegebener Beurteilungskriterien. Welche Vorbereitungsarbeiten waren dafür nötig?

Damiana Hafner: Wir schufen eine elfköpfige, interprofessionelle Teilprojektgruppe, die gemeinsam mit der Berner Fachhochschule ein Qualitätskonzept für die Frauenklinik erarbeitete und dessen Qualitätsindikatoren definierte. Ausserdem prüfte sie die bestehenden medizinischen und pflegerischen Richtlinien und bestimmte, was in welchem Zeitraum aktualisiert oder neu erstellt werden musste. Die Richtlinien haben wir allen Mitarbeitenden im Intranet zugänglich gemacht. Zudem überprüften wir Informationsmaterial und Aufklärungsbogen für die Patientinnen und legten sie zentral ab. Weiter bildeten wir einen Qualitätsausschuss und gleisten interdisziplinäre Fallbesprechungen auf.

Stefan Siegenthaler: Gemeinsam mit unterschiedlichen Fachkommissionen und Themenverantwortlichen nahmen wir eine Situationsanalyse vor, bei der bestehende Arbeitsprozesse, Zuständigkeiten, Richt- und Leitlinien unter die Lupe genommen und zu Papier gebracht wurden.

Wie viel Aufwand war damit verbunden?

Stefan Siegenthaler: Da die Kommission für Ernährungsfragen in den vergangenen Jahren bereits viel in die Qualität der Ernährung der Patienten investiert hatte, gingen wir anfangs davon aus, dass wir zur Vorbereitung der Erstzertifizierung lediglich zwei Arbeitstage benötigen würden. Diese Einschätzung erwies sich jedoch als falsch. Der Aufwand, die Situationsanalyse auf Papier zu bringen, war unerwartet hoch. Ich allein benötigte rund 20 Arbeitstage. Die Mitglieder der Kommissionen und Arbeitsgruppen, die an der Umsetzung des Standards «Ernährung» beteiligt waren, leisteten noch einmal so viel.

Damiana Hafner: Unser Aufwand war ebenfalls sehr hoch. Ich arbeitete rund 220 Stunden, meine Assistentin brachte es auf rund 150 Stunden. Hinzu kamen viele Stunden der Mitglieder der Arbeitsgruppe. Sie haben die Erreichung der Zertifizierung mit grossem Einsatz und Engagement ermöglicht.

Was bedeutete die Zertifizierung für die interprofessionelle Zusammenarbeit?

→ *Damiana Hafner:* In unserer Teilprojektgruppe beteiligten sich Ärzte, Pflegefachpersonen, Hebammen, Stationsleiterinnen, Fachverantwortliche sowie eine Mitarbeiterin der Familienplanung. Wir untersuchten die Arbeitsprozesse und

klärten die Rollen und Zuständigkeiten der einzelnen Disziplinen. Auch die neuen Fallbesprechungen führen wir in einer interprofessionellen Zusammensetzung durch. Durch diese intensivierten Kontakte ist ein neues Gefühl der Zusammengehörigkeit entstanden.

→ *Stefan Siegenthaler:* Im Bereich Ernährung hat sich das Bewusstsein für die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit ebenfalls verstärkt. Diese Sensibilisierung ist sehr wichtig, denn an der Ernährung der Patienten sind viele Berufsgruppen beteiligt: die behandelnden Ärzte, die Ernährungsberatung, die Küche, die das Verpflegungsangebot produziert, der Room-Service, der das Essen bringt, und nicht zuletzt die Pflegefachpersonen, welche die Patienten im Alltag eng begleiten und die Therapiemassnahmen überwachen.

Welches waren die grössten Herausforderungen, die Sie meistern mussten?

→ *Stefan Siegenthaler:* Der Zertifizierungsprozess ist eine interdisziplinäre Aufgabe, die nur im Team bewältigt werden kann. Die Ernährung der Patienten im Spital ist ein wichtiger Teil ihrer Behandlung. Meine Aufgabe war es, alle involvierten Personen, Disziplinen und Gremien für die Umsetzung des Standards «Ernährung» beizuziehen, beispielsweise die Kommission für Ernährungsfragen, die Ethik- und die Menükommission. Neben der Arbeit für die Sanacert-Zertifizierung musste der Spitalalltag weiterlaufen. Das heisst, alle Personen sollten zwar so viel wie nötig, jedoch so wenig wie möglich beansprucht werden. Die richtige Balance zu finden und bei allen das Verständnis für den nötigen administrativen Aufwand zu wecken, war nicht immer einfach.

→ *Damiana Hafner:* Das kann ich bestätigen. Die Zertifizierung war eine gewaltige interdisziplinäre und interprofessionelle Teamleistung, denn Mitarbeitende aus allen Bereichen mussten zusätzliche Aufgaben mit hohem Aufwand übernehmen. Wir Projektleiterinnen und Projektleiter erhielten allerdings viel Unterstützung vom Projektteam. Zudem profitierten wir davon, dass der Zertifizierungsprozess im ganzen Spital gut integriert und organisiert war, sodass wir sehr effizient arbeiten konnten.

Das Spitalzentrum Biel hat beim Audit im Dezember 2014 für alle acht Standards sehr gute Beurteilungen erhalten. Können Sie nun kürzertreten?

→ *Damiana Hafner:* Überhaupt nicht. Die Zertifizierung sieht ein kontinuierliches Qualitätsmanagement vor, bei dem man Verbesserungen plant, umsetzt und evaluiert. Der Qualitätsausschuss prüft deshalb alle drei bis sechs Monate die Qualitätsindikatoren, etwa die Patientenzufriedenheit oder die CIRS-Meldungen, und führt quartalsweise Fallbesprechungen durch.

→ *Stefan Siegenthaler:* Wir haben zwar die Vorgaben für die Erstzertifizierung vollumfänglich erfüllt, doch das bedeutet nicht, dass alles perfekt läuft. Damit wir die Qualität nachhaltig aufrechterhalten können, muss zudem der Prozess der Ernährung der Patienten kontinuierlich dokumentiert und überwacht werden getreu dem Motto «Wer aufhört, besser zu werden, hört auf, gut zu sein». Nur so können die künftigen Rezertifizierungen erfolgreich bestanden werden.

Die schützende Geste im entscheidenden Moment
Ob Ärztin, Physiotherapeut oder Pflegefachfrau, bei jedem Gang ins Patientenzimmer ist die Händedesinfektion ein Muss.

Ein wichtiges Risiko in den Blick nehmen
Systematische Screenings helfen bei der Erfassung des Sturzrisikos während des Spitalaufenthalts und vor der Rückkehr nach Hause.

Finanzen

Aus finanzieller Sicht blickt das Spitalzentrum Biel auf ein anspruchsvolles Jahr zurück. Während die Patientenzahlen im ambulanten Bereich gegenüber dem Vorjahr um 2,2% zunahmen, blieb die Nachfrage im stationären Bereich nahezu unverändert (–1%). Insgesamt hielt die steigende Tendenz jedoch an: Mit über 70 400 Patientinnen und Patienten behandelte das Spitalzentrum Biel im Jahr 2014 so viele Patienten wie nie zuvor.

Die stationären Erträge konnten im Vergleich zu 2013 um 0,4 Mio. Franken gesteigert werden, die ambulanten Erträge erhöhten sich um 2,7 Mio. Franken. Der Betriebsertrag verzeichnete insgesamt einen leichten Anstieg von 184,3 Mio. Franken auf 185,5 Mio. Franken.

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 4,5 Mio. Franken (2,6%) auf 176,4 Mio. Franken. Daraus resultierte insgesamt ein Gewinn vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern (EBITDA) von 9 Mio. Franken (Vorjahr: 12,3 Mio. Franken). Die EBITDA-Marge liegt damit vorläufig unter dem für eine nachhaltige Investitionsfinanzierung notwendigen Niveau. Im Gesamtergebnis wird für das Jahr 2014 ein kleiner Verlust von 0,3 Mio. Franken ausgewiesen (Vorjahr: +3,6 Mio. Franken).

Die Bilanzsumme sank um 8,2 Mio. Franken auf 255,4 Mio. Franken, das Eigenkapital um 0,3 Mio. Franken auf 228,4 Mio. Franken. Trotz dieses leichten Rückgangs verfügt das Spitalzentrum Biel mit 89,4% jedoch weiterhin über eine sehr solide Eigenkapitalquote. Nicht zuletzt dank dieser guten Ausgangslage ist das Spitalzentrum Biel zuversichtlich, angesichts weiterhin anspruchsvoller Rahmenbedingungen auch die Herausforderungen der kommenden Jahre erfolgreich zu meistern.

Jahresrechnung

Bilanz

Swiss GAAP FER

	Ziffer im Anhang	31.12.2014 CHF	31.12.2013 CHF
Aktiven			
Flüssige Mittel		21 738 311	25 429 201
Wertschriften		0	5 000 000
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	26 304 433	24 598 385
Sonstige kurzfristige Forderungen	2	657 483	960 691
Nicht abgerechnete Leistungen / angefangene Behandlungen	3	2 167 962	2 228 425
Vorräte	4	3 954 783	4 049 991
Aktive Rechnungsabgrenzungen	5	582 808	425 578
Umlaufvermögen		**55 405 780**	**62 692 271**
Sachanlagen	6	108 418 962	106 380 569
Finanzanlagen	7	87 125 181	91 917 078
Immaterielle Anlagen	8	4 463 538	2 575 231
Anlagevermögen		**200 007 681**	**200 872 878**
Total Aktiven		**255 413 461**	**263 565 149**

	Ziffer im Anhang	31.12.2014 CHF	31.12.2013 CHF
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	8 197 455	12 253 772
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	10	6 026 723	6 346 484
Passive Rechnungsabgrenzungen	11	5 545 351	6 703 300
Kurzfristiges Fremdkapital		**19 769 529**	**25 303 556**
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten / Fonds	12	382 419	285 994
Rückstellungen	13	6 908 245	9 278 215
Langfristiges Fremdkapital		**7 290 664**	**9 564 209**
Fremdkapital		**27 060 193**	**34 867 765**
Aktienkapital		7 750 000	7 750 000
Gewinnreserven		220 947 384	217 378 395
Jahresverlust / -gewinn		–344 116	3 568 989
Eigenkapital		**228 353 268**	**228 697 384**
Total Passiven		**255 413 461**	**263 565 149**

Der Anhang ist integraler Bestandteil dieser Jahresrechnung.

Erfolgsrechnung

Swiss GAAP FER

	Ziffer im Anhang	2014 CHF	2013 CHF
Patientenerträge	14	178 419 634	175 451 873
Übrige Erträge	15	7 043 248	8 801 826
Betriebsertrag		**185 462 882**	**184 253 699**
Personalaufwand	16/17	118 278 476	116 743 059
Medizinischer Bedarf	18	37 091 367	32 884 404
Übriger Sachaufwand	19	21 059 671	22 326 953
Personal- und Sachaufwand		**176 429 514**	**171 954 416**
Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)		**9 033 368**	**12 299 283**
Abschreibungen auf Sachanlagen	6	7 859 822	7 274 059
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	8	1 195 939	1 470 555
Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT)		**–22 393**	**3 554 669**
Finanzertrag	20	78 687	67 652
Finanzaufwand	20	–303 985	–75 568
Finanzergebnis		**–225 298**	**–7 916**
Ordentliches Ergebnis		**–247 691**	**3 546 753**
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	12	–208 506	–120 586
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	12	112 081	142 822
Ergebnis zweckgebundene Fonds		**–96 425**	**22 236**
Steuern		0	0
Jahresverlust / -gewinn		**–344 116**	**3 568 989**

Der Anhang ist integraler Bestandteil dieser Jahresrechnung.

Geldflussrechnung

	Ziffer im Anhang	2014 CHF	2013 CHF
Jahresverlust / -gewinn		–344 116	3 568 989
Abschreibungen Sach- und immaterielle Anlagen	6/8	9 055 761	8 744 614
Wertberichtigung und Verlust auf Finanzanlagen	7	290 610	61 569
Verlust aus Veräusserung von Anlagevermögen	6	0	28 986
Veränderung Rückstellungen	13	–2 369 970	1 239 864
Einlage / Entnahmen aus Fonds (netto)	12	96 425	–22 236
Zunahme / Abnahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	–1 706 048	346 375
Abnahme Vorräte, nicht abgerechnete Leistungen und angefangene Behandlungen	3/4	155 671	189 053
Zunahme sonstige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzungsposten	2/5	–96 674	–291 284 [1]
Abnahme / Zunahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	–4 056 317	2 842 768
Abnahme / Zunahme unbezahlte Investitionsverbindlichkeiten	9	1 883 566	–2 007 868
Abnahme sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzungsposten	10/11	–1 477 710	–5 066 938
Geldfluss aus Betriebstätigkeit		**1 431 198**	**9 633 892**
Investitionen in Sachanlagen	6	–9 898 213	–9 755 619
Abnahme / Zunahme unbezahlte Investitionsverbindlichkeiten	9	–1 883 566	–2 007 868
Zahlung Kanton Spitalfondsgeschäfte	7	5 162 652	7 400 000
Investitionen in Wertschriften / Finanzanlagen	7	–700 000	–5 000 000
Devestitionen in Wertschriften / Finanzanlagen	7	5 281 285	0
Investitionen in immateriellen Anlagen	8	–3 084 246	–1 776 663
Geldfluss aus Investitionstätigkeit		**–5 122 088**	**–11 140 150**
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		**0**	**0**
Veränderung flüssige Mittel		**–3 690 890**	**–1 506 258**

Nachweis Fonds		
Stand flüssige Mittel per 1.1.	25 429 201	26 935 459
Stand flüssige Mittel per 31.12.	21 738 311	25 429 201
Veränderung flüssige Mittel	**–3 690 890** [2]	**–1 506 258**

[1] Ohne Forderung des Kantons aus Spitalfondsgeschäften.

[2] Unter Berücksichtigung der Abnahme der kurzfristigen Wertschriften um 5 000 000 Franken beträgt die Gesamtveränderung –8 690 890 Franken.

Der Anhang ist integraler Bestandteil dieser Jahresrechnung.

Eigenkapital-nachweis

	Ziffer im Anhang	Aktien-kapital	Gesetz-liche Reserven	Freie Reserven	Fonds	Zwischen-total	Jahres-verlust/ -gewinn	Total Gewinn-reserven	Total Eigen-kapital
		CHF	CHF	CHF	CHF [1]	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand 01.01.2013		**7 750 000**	**2 350 000**	**213 702 209**	**1 033 543**	**217 085 752**	**292 643**	**217 378 395**	**225 128 395**
Umbuchung Erfolg 2012				292 643		292 643	–292 643		
Jahresgewinn							3 568 989	3 568 989	3 568 989
Stand 31.12.2013		**7 750 000**	**2 350 000**	**213 994 852**	**1 033 543**	**217 378 395**	**3 568 989**	**220 947 384**	**228 697 384**
Umbuchung Erfolg 2013				3 568 989		3 568 989	–3 568 989		
Jahresverlust							–344 116	–344 116	–344 116
Stand 31.12.2014	21	**7 750 000**	**2 350 000**	**217 563 841**	**1 033 543**	**220 947 384**	**–344 116**	**220 603 268**	**228 353 268**

[1] Fonds: Es handelt sich hier um die ehemaligen Fonds «Immobilien und Parkplätze», die bis 2001 geäufnet wurden.

Der Anhang ist integraler Bestandteil dieser Jahresrechnung.

Anhang zur Jahresrechnung und Erläuterungen

Grundsätze der Rechnungslegung

Allgemeines

Die Jahresrechnung wird auf der Basis von betriebswirtschaftlichen Werten unter Einhaltung der Vorschriften des Schweizerischen Obligationenrechts und übereinstimmend mit den gesamten Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER erstellt. Sie basiert auf dem Anschaffungswertprinzip und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Die Jahresrechnung nach Swiss GAAP FER wird zuzätzlich erstellt. Aktienrechtlich und steuerlich massgeblich bleibt die handelsrechtliche Jahresrechnung.

Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzpositionen sind nach einheitlichen Richtlinien bewertet. Grundlage der Bewertung sind die Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (Prinzip der historischen Kosten). Die wichtigsten Regeln in Bezug auf die verschiedenen Positionen werden nachstehend wiedergegeben.

a) Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kasse, Postscheck- und Bankguthaben sowie kurzfristige Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit von weniger als drei Monaten. Sie werden zu Nominalwerten bilanziert.

b) Wertschriften

Die Position umfasst Geldanlagen mit einer Restlaufzeit von 3 bis 12 Monaten. Sie werden zum Nominalwert bilanziert.

c) Forderungen

Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert. Konkrete Ausfallrisiken werden einzeln berücksichtigt. Den latenten Ausfallrisiken wird mit einer pauschalen Wertberichtigung Rechnung getragen. Die Ermittlung dieser Wertberichtigung basiert auf Erfahrungswerten (verfallene Forderungen [älter als 180 Tage] werden zu 100 % wertberichtigt). Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Verlust abgeschrieben.

d) Nicht abgerechnete Leistungen und angefangene Behandlungen

Die Bewertung der abgeschlossenen, aber noch nicht fakturierten Leistungen für ausgetretene Patienten erfolgt zum Fakturabetrag, welcher im neuen Jahr in Rechnung gestellt wurde.

Die Bewertung der angefangenen Behandlungen (teilweise erbrachten Leistungen) erfolgt zum Wert des anteiligen erwarteten Erlöses für die bereits erbrachten Leistungen. Die Ermittlung der angefangenen Behandlungen erfolgt auf der Basis von statistischen Erfahrungswerten des Jahres 2014.

e) Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten, oder, falls diese tiefer sind, zum Nettomarktwert bewertet. Die Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten umfassen sämtliche Aufwände, um die Vorräte an ihren derzeitigen Standort zu bringen (Vollkosten). Skonti werden als Finanzertrag erfasst. Der Wertansatz erfolgt nach der Durchschnittsmethode. Unkurante Artikel werden im Wert berichtigt.

f) Sachanlagen

Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt höchstens zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Zinsen während der Bauphase werden nicht aktiviert. Die Abschreibungen erfolgen linear über die betriebswirtschaftliche Nutzungsdauer.

Die Nutzungsdauern für die einzelnen Anlagekategorien belaufen sich in Übereinstimmung mit den REKOLE-Richtlinien zum betrieblichen Rechnungswesen im Spital auf:

Grundstücke:	→ keine Abschreibung
Gebäude:	→ 33⅓ Jahre
Installationen in Gebäude:	→ 20 Jahre
Mobilien und Einrichtungen:	→ 10 Jahre
Medizinische Anlagen:	→ 8 Jahre
Fahrzeuge:	→ 5 Jahre
Büromaschinen und Kommunikationssystem, EDV-Hardware:	→ 4 bis 5 Jahre

g) Leasing

Sachanlagen aus Finanzierungsleasing werden den Sachanlagen im Eigentum gleichgestellt. Es wird jeweils der tiefere Wert vom Anschaffungswert (Nettomarktwert) bzw. Barwert der zukünftigen Leasingraten bilanziert und abgeschrieben. Der Barwert der künftigen Leasingraten wird passiviert. Die Leasingzahlungen werden in einen Amortisationsanteil und einen Zinsanteil aufgeteilt. Der Amortisationsanteil wird mit den bilanzierten Verbindlichkeiten verrechnet, der Zinsanteil wird als Finanzaufwand erfasst.

h) Finanzanlagen

Finanzanlagen beinhalten Anteile am Kapital anderer Organisationen mit langfristigem Anlagezweck (Beteiligungen), Wertschriften und Darlehen sowie Aktiven aus Arbeitgeberbeitragsreserven. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigung bilanziert. Darlehen werden zu Nominalwerten unter Berücksichtigung von Bonitätsrisiken eingesetzt. Aktiven aus Arbeitgeberbeitragsreserven werden zum Nominalwert eingesetzt.

i) Immaterielle Anlagen

Bei den immateriellen Anlagen handelt es sich um erworbene immaterielle Werte, die ausschliesslich EDV-Software (externe Beratungsdienstleistungen und Lizenzen) umfassen. Diese werden zu Anschaffungskosten bewertet und linear über die Nutzungsdauer von 3 bis 4 Jahren abgeschrieben.

k) Wertbeeinträchtigungen (Impairment)

Die Werthaltigkeit der langfristigen Vermögenswerte wird auf jeden Bilanzstichtag einer Beurteilung unterzogen. Liegen Hinweise einer nachhaltigen Wertverminderung vor, wird eine Berechnung des erzielbaren Wertes durchgeführt (Impairment-Test). Übersteigt der Buchwert den Nutzungswert oder realisierbaren Wert, wird durch ausserplanmässige Abschreibungen eine erfolgswirksame Anpassung vorgenommen.

l) Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie die sonstigen Verbindlichkeiten werden zu Nominalwerten bewertet.

m) Rückstellungen (kurz- und langfristig)

Rückstellungen werden gebucht, wenn aus einem Ereignis in der Vergangenheit eine begründete wahrscheinliche Verpflichtung besteht, deren Höhe und/oder Fälligkeit ungewiss, aber schätzbar ist. Die Bewertung der Rückstellung basiert auf der Schätzung des Geldabflusses zur Erfüllung der Verpflichtung.

n) Fonds

Fonds sind zweckgebundene Mittel zur Sicherstellung der Finanzierung bestimmter Aufgaben, über welche separat Rechnung geführt wird. Unter Fonds fallen Legate, unselbständige Stiftungen sowie von der Organisation selbst geschaffene und reglementierte Finanzmittel. Bei den Legaten und unselbständigen Stiftungen handelt es sich um Vermächtnisse von privaten Personen zu Gunsten des Spitals in Form von Vermögenswerten.

Fonds werden unter den sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten bilanziert, wenn die Verwendung der Mittel eng und präzis vorgegeben ist und eine Verbindlichkeit im Aussenverhältnis besteht. Von Fremdkapitalcharakter wird ausgegangen, wenn das Leitungsorgan der Organisation nicht die Kompetenz hat, die Gelder einem anderen als dem vorbestimmten Zweck zuzuführen. Alle übrigen Fonds werden im Eigenkapital bilanziert.

o) Steuern

Gemäss Spitalversorgungsgesetz ist die Gesellschaft für die in den Leistungsverträgen erbrachten Dienstleistungen von den direkten Steuern befreit. Dagegen werden der Gewinn und das Kapital der Sparte Nebenbetriebe besteuert.

p) Personalvorsorgeeinrichtungen

Die Arbeitnehmenden und die ehemaligen Arbeitnehmenden der Spitalzentrum Biel AG sind in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften in verschiedenen Stiftungen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität versichert. Die Vorsorgeeinrichtungen werden aus Beiträgen des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer finanziert.

In der Erfolgsrechnung werden die auf die Periode abgegrenzten Beiträge als Personalaufwand dargestellt. In der Bilanz werden die entsprechenden aktiven oder passiven Abgrenzungen bzw. Forderungen und Verbindlichkeiten erfasst, die sich aufgrund von vertraglichen, reglementarischen oder gesetzlichen Grundlagen ergeben. Es wird jährlich beurteilt, ob aus den Vorsorgeeinrichtungen aus Sicht der Organisation ein wirtschaftlicher Nutzen oder eine wirtschaftliche Verpflichtung besteht. Als Basis dienen Verträge, die Jahresrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen, welche in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER 26 erstellt sind, und andere Berechnungen, welche die finanzielle Situation, die bestehenden Über- bzw. Unterdeckungen entsprechend den tatsächlichen Verhältnissen darstellen.

q) Umsatzerfassung

Erlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen werden erfasst, sobald die Leistung erbracht, die Höhe der Erlöse und der Kosten zuverlässig ermittelbar ist und der wirtschaftliche Nutzen wahrscheinlich zufliessen wird.

Transaktionen mit Nahestehenden

Geschäftsbeziehungen zu Nahestehenden werden zu marktkonformen Konditionen abgewickelt.

Der Kanton Bern ist Aktionär zu 99,75 %. Er steuert, aufgrund des KVG, bis maximal 55 % der stationären Patientenerträge in der Grundversicherung bei. Im Akutbereich richtet er zusätzliche Beiträge für die Weiterbildung der Assistenzärzte sowie für die Familien- und Schwangerschaftsberatung aus.

Als «nahestehende Personen» gelten, neben dem Kanton Bern, auch die Beteiligungen, die Personalvorsorgeeinrichtungen sowie die Mitglieder der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrats.

Erläuterungen zur Jahresrechnung

1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2014 CHF	31.12.2013 CHF	Δ 2014 / 2013 CHF
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte	27 039 098	25 515 050	1 524 048
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Aktionär / Kanton	471 335	471 335	0
Wertberichtigung	–1 206 000	–1 388 000	182 000
Total	**26 304 433**	**24 598 385**	**1 706 048**

2 Sonstige kurzfristige Forderungen

Forderungen Dritte	389 097	400 402	–11 305
Forderungen Aktionär / Kanton	199 915	442 567	–242 652
Forderungen nahestehende Gesellschaften	68 471	66 817	1 655
Forderungen Vorsorgeeinrichtungen	0	50 906	–50 906
Total	**657 483**	**960 691**	**–303 208**

3 Nicht abgerechnete Leistungen

Nicht abgerechnete Leistungen ambulant	138 840	94 459	44 381
Angefangene Behandlungen stationär	2 029 122	2 133 966	–104 844
Total	**2 167 962**	**2 228 425**	**– 60 463**

Die für stationäre, vor dem 31.12.2014 ausgetretene Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen werden vollständig verrechnet. Die Patientenleistungen, die sich im neuen Jahr noch fortsetzen, werden abgegrenzt.

4 Vorräte

Medizinisches Verbrauchsmaterial	1 499 109	1 437 886	61 223
Medikamente	1 446 609	1 278 761	167 848
Implantate und Verbandstoffe	530 393	653 607	-123 214
Brennmaterial inkl. Notvorrat	177 798	392 245	-214 447
Übrige Vorräte	300 874	287 492	13 382
Total	**3 954 783**	**4 049 991**	**-95 208**

5 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Vorausbezahlte Aufwendungen	348 892	229 876	119 016
Ertragsabgrenzungen	233 916	195 702	38 214
Total	**582 808**	**425 578**	**157 230**

6

Sachanlagen

	Immobile Sachanlagen	Installationen	Mobile Sachanlagen	Medizinische Anlagen	Informatik-anlagen	Anlagen im Bau	Total Sachanlagen
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Anschaffungswerte							
Stand per 01.01.2013	104 572 886	51 683 601	17 264 665	29 136 069	2 820 968	27 648 058	233 126 247
Zugänge	314 692	209 615	1 098 883	3 013 407	645 997	8 488 761	13 771 355
Abgänge	0	0	-901 049	-3 994 047	-685 133	0	-5 580 229
Umgliederungen	25 359 560	518 800	323 465	514 171	231 799	-26 889 631	58 164 [1]
Stand per 31.12.2013	**130 247 138**	**52 412 016**	**17 785 964**	**28 669 600**	**3 013 631**	**9 247 188**	**241 375 537**
Abschreibungen und Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.2013	57 079 550	42 734 498	10 713 163	20 293 275	2 339 231	0	133 159 717
Abschreibungen planmässig	2 397 551	964 238	1 289 877	2 164 087	458 306	0	7 274 059
Abgänge	0	0	-901 049	-3 965 061	-685 133	0	-5 551 243
Umgliederungen	0	0	-879	879	112 435	0	112 435 [1]
Stand per 31.12.2013	**59 477 101**	**43 698 736**	**11 101 112**	**18 493 180**	**2 224 839**	**0**	**134 994 968**
Buchwert per 31.12.2013	**70 770 037**	**8 713 280**	**6 684 852**	**10 176 420**	**788 792**	**9 247 188**	**106 380 569**
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	0	0	0	0
Anschaffungswerte							
Stand per 01.01.2014	130 247 138	52 412 016	17 785 964	28 669 600	3 013 631	9 247 188	241 375 537
Zugänge	2 687 564	2 210 219	208 158	1 490 365	1 416 946	3 078 265	11 091 517
Abgänge	0	-391 188	-430 995	-1 221 673	-1 545 485		-3 589 341
Umgliederungen	130 432	768 041	4 052	1 422 615	1 086 853	-4 605 296	-1 193 303 [1]
Stand per 31.12.2014	**133 065 134**	**54 999 088**	**17 567 179**	**30 360 907**	**3 971 945**	**7 720 157**	**247 684 410**
Abschreibungen und Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.2014	59 477 101	43 698 736	11 101 112	18 493 180	2 224 839	0	134 994 968
Zugänge	0	0	0		0	0	0
Abschreibungen planmässig	2 838 820	663 066	1 364 296	2 265 482	728 157	0	7 859 821
Abgänge	0	-391 188	-430 995	-1 221 673	-1 545 485	0	-3 589 341
Stand per 31.12.2014	**62 315 921**	**43 970 614**	**12 034 413**	**19 536 989**	**1 407 511**	**0**	**139 265 448**
Buchwert per 31.12.2014	**70 749 213**	**11 028 474**	**5 532 766**	**10 823 918**	**2 564 434**	**7 720 157**	**108 418 962**
davon Anlagen in Leasing	0	0	0	0	0	0	0

[1] Umgliederung von bzw. zu den immateriellen Anlagen. Bis zur Fertigstellung der Anlage wird diese als Anlage in Bau ausgewiesen. Die definitive Zuteilung erfolgt erst am Ende des Projekts. Siehe Tabelle 8, «Immaterielle Anlagen».

Nicht liquiditätswirksame Investitionsvorgänge	2014	2013
Unbezahlte Investitionsverbindlichkeiten	1 789 260	3 672 826
Veränderung	-1 883 566	+2 007 868

7

Finanzanlagen

	Wertschriften	Beteiligungen	Darlehen assoziierte Gesell-schaften	Forderungen Aktionär / Kanton	Aktiven aus Arbeitgeber-beitrags-reserven	Total Finanz-anlagen
	CHF	CHF 2)	CHF	CHF 1)	CHF	CHF
Anschaffungswerte						
Stand per 01.01.2013	624 466	200 000	0	98 350 000	204 181	99 378 647
Zugänge	0	0		0	0	0
Abgänge	0	0		–7 400 000	0	–7 400 000
Stand per 31.12.2013	**624 466**	**200 000**	**0**	**90 950 000**	**204 181**	**91 978 647**
Abschreibungen und Wertberichtigungen						
Stand per 01.01.2013	0	0	0	0	0	0
Bildung Wertberichtigungen	61 569	0	0	0	0	61 569
Abgänge	0	0	0	0	0	0
Stand per 31.12.2013	**61 569**	**0**	**0**	**0**	**0**	**61 569**
Buchwert per 31.12.2013	**562 897**	**200 000**	**0**	**90 950 000**	**204 181**	**91 917 078**
Anschaffungswerte						
Stand per 01.01.2014	624 466	200 000	0	90 950 000	204 181	91 978 647
Zugänge	0	300 000	400 000	0	0	700 000
Abgänge	–361 466	0		–4 920 000	0	–5 281 466
Stand per 31.12.2014	**263 000**	**500 000**	**400 000**	**86 030 000**	**204 181**	**87 397 181**
Abschreibungen und Wertberichtigungen						
Stand per 01.01.2014	61 569	0	0	0	0	61 569
Bildung Wertberichtigungen	0	272 000	0	0	0	272 000
Abgänge	–61 569	0	0	0	0	–61 569
Stand per 31.12.2014	**0**	**272 000**	**0**	**0**	**0**	**272 000**
Buchwert per 31.12.2014	**263 000**	**228 000**	**400 000**	**86 030 000**	**204 181**	**87 125 181**

Forderung Aktionär / Kanton

1) Aufgrund des im Kanton Bern bis Ende 2011 gültigen Spitalversorgungsgesetzes wurden die Investitionen vollständig bzw. teilweise durch den Kanton mittels Subventionen finanziert. Bei diesem Betrag handelt es sich um denjenigen Betrag, über den das Spitalzentrum Biel noch für Investitionen verfügen kann.

Beteiligungen in CHF

2) **ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel**
Kranken- und Verletztentransportdienst für das Rettungswesen in der Region Biel und Umgebung

	31.12.2014	31.12.2013
Nominelles Aktienkapital	300 000	300 000
Beteiligungsquote	66,6%	66,6%
Buchwert	200 000	200 000

2) **Localmed AG, Biel**
Betreiben von medizinischen Versorgungszentren inklusive Apotheken in der Region Biel und Umgebung

	31.12.2014
Nominelles Aktienkapital	600 000
Beteiligungsquote	50,0%
Erwerbspreis	300 000
Anteil Eigenkapital per Erwerbszeitpunkt 01.01.2014	28 073
Buchwert per 31.12.2014	28 000

8 Immaterielle Anlagen

	Total CHF	
Software		
Anschaffungswerte		
Stand per 01.01.2013	10 901 763	
Zugänge	1 776 663	
Abgänge	–4 711 756	
Umgliederungen	–224 870	1)
Umgliederungen	166 706	2)
Stand per 31.12.2013	**7 908 506**	
Abschreibungen und Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.2013	8 686 912	
Abgänge	–4 711 757	
Abschreibungen planmässig	1 470 555	
Umgliederungen	–112 435	1)
Stand per 31.12.2013	**5 333 275**	
Buchwert per 31.12.2013	**2 575 231**	
davon Anlagen in Leasing	0	
Anschaffungswerte		
Stand per 01.01.2014	7 908 506	
Zugänge	1 890 944	
Abgänge	–1 015 157	
Umgliederungen	1 193 302	2)
Stand per 31.12.2014	**9 977 595**	
Abschreibungen und Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.2014	5 333 275	
Abgänge	–1 015 157	
Abschreibungen planmässig	1 195 939	
Stand per 31.12.2014	**5 514 057**	
Buchwert per 31.12.2014	**4 463 538**	
davon Anlagen in Leasing	0	

1) Umgliederung **in** Sachanlagen
2) Umgliederung **von** Sachanlagen (Anlagen im Bau)

9 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2014 CHF	31.12.2013 CHF	Δ 2014 / 2013 CHF
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte	8 089 516	12 165 414	–4 075 898
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Tochtergesellschaft	107 939	88 358	19 581
Total	**8 197 455**	**12 253 772**	**–4 056 317**

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen belaufen sich auf 8,2 Mio. Franken und liegen damit um 4 Mio. Franken (33,1%) unter dem entsprechenden Wert des Vorjahres. Dieser Saldo entspricht dem normalen Tätigkeitsvolumen, dies im Gegensatz zum Vorjahr, in dem eine signifikante Konzentration von Verbindlichkeiten im Bereich des Betriebs und der Investitionen verzeichnet wurde.

Unbezahlte Investitionsverbindlichkeiten	**1 789 260**	**3 672 826**	
Veränderung zum Vorjahr	–1 883 566	2 007 868	

10 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten Dritte	4 330 404	2 638 903	1 691 501	
Verbindlichkeiten Aktionär / Kanton	1 302 970	37 019	1 265 951	
Verbindlichkeiten Vorsorgeeinrichtungen	393 349	3 670 562	–3 277 213	1)
Total	**6 026 723**	**6 346 484**	**–319 761**	

1) 2013 wurde ein Betrag von 3,4 Mio. Franken als kurzfristige Verbindlichkeit gegenüber der Pensionskasse verbucht.

11 Passive Rechnungsabgrenzung

Ausstehende Ferien	1 973 768	1 999 812	–26 044
Abgrenzung Überzeit	1 926 035	1 958 704	–32 669
Umsatzrückvergütung an Krankenkassen (VVG)	490 000	613 314	–123 314
Prämie an Personal	0	600 000	–600 000
Übrige passive Rechnungsabgrenzungen	1 155 548	1 531 470	–375 922
Total	**5 545 351**	**6 703 300**	**–1 157 949**

12 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten / Fonds

	Wissenschaftliche Fonds	Langfristige Verbindlichkeiten	Total
	CHF	CHF 1)	CHF
Buchwert 01.01.2013	**308 231**	**3 400 000**	**3 708 231**
Erfolgswirksame Einlagen	120 585	0	120 585
Erfolgswirksame Entnahmen	–142 822	0	–142 822
Umklassierung als kurzfristige Verbindlichkeit	0	–3 400 000	–3 400 000
Buchwert 31.12.2013	**285 994**	**0**	**285 994**
Buchwert 01.01.2014	**285 994**	**0**	**285 994**
Erfolgswirksame Einlagen	208 506	0	208 506
Erfolgswirksame Entnahmen	–112 081	0	–112 081
Umklassierung als kurzfristige Verbindlichkeit	0	0	0
Buchwert 31.12.2014	**382 419**	**0**	**382 419**

1) Die langfristigen Verbindlichkeiten per 01.01.2013 bestanden gegenüber der Vorsorgestiftung aus dem Primatwechsel per 01.01.2013.

Der Betrag wurde 2014 bezahlt und wurde daher in die kurzfristigen Verbindlichkeiten umgegliedert. Diese Umgliederung stellt einen nicht liquiditätswirksamen Vorgang dar.

13 Rückstellungen

	Tarifrisiken	Rechtsfälle	Dienstalters-geschenke	Total
	CHF 1)	CHF 2)	CHF	CHF
Buchwert per 01.01.2013	**3 823 245**	**3 115 106**	**1 100 000**	**8 038 351**
Bildung	1 255 000	68 000	181 942	1 504 942
Verwendung		–143 136	–121 942	–265 078
Stand per 31.12.2013	**5 078 245**	**3 039 970**	**1 160 000**	**9 278 215**
davon kurzfristig	0	0	0	0
davon langfristig	5 078 245	3 039 970	1 160 000	9 278 215
Buchwert per 01.01.2014	**5 078 245**	**3 039 970**	**1 160 000**	**9 278 215**
Bildung	135 000	102 000	132 186	369 186
Verwendung		–1 325 778	–72 186	–1 397 964
Auflösung		–1 341 192		–1 341 192
Stand per 31.12.2014	**5 213 245**	**475 000**	**1 220 000**	**6 908 245**
davon kurzfristig	0	0	0	0
davon langfristig	5 213 245	475 000	1 220 000	6 908 245

1) Diese Position deckt die Risiken aus noch nicht definitiven Abgeltungen ab. Bei den stationären Behandlungen ist die Baserate teilweise noch nicht definitiv festgelegt, und auch im «Tarmed» hat der Taxpunktwert nur provisorischen Charakter.

Die Beurteilung der Ertragsrisiken und damit die Höhe der Rückstellung beruhen auf einer Einschätzung. Da die Höhe der definitiven Abgeltung voraussichtlich gerichtlich festgelegt wird, besteht die Möglichkeit, dass die effektive Ertragsreduktion höher oder tiefer ausfällt als der für die Ermittlung der Rückstellung verwendete Erwartungswert.

2) Am 31.12.2014 bezogen sich diese Rückstellungen ausschliesslich auf die Selbstbehalte bei den erwarteten Haftpflichtfällen. Die Rückstellungen für arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen wurden vollständig aufgelöst.

14 Patientenerträge

	2014 CHF	2013 CHF	Δ 2014 / 2013 CHF
Erträge stationär	124 168 842	123 941 429	227 413
Veränderung Bestand angefangene stationäre Behandlungen	–104 845	–280 128	175 283
Erträge ambulant	55 093 693	52 481 515	2 612 178
Veränderung nicht abgerechnete ambulante Leistungen	44 381	–34 293	78 674
Erlösminderung	–782 437	–656 650	–125 787
Total	**178 419 634**	**175 451 873**	**2 967 761**

15 Übrige Erträge

Leistungsvertrag Kanton	1 505 864	2 693 851	–1 187 987
Leistungen an Dritte	5 211 645	5 556 879	–345 234
Erträge aus Pool	325 739	551 096	–225 357
Total	**7 043 248**	**8 801 826**	**–1 758 578**

Der Leistungsvertrag mit dem Kanton trägt zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und der Familienplanung bei. Die Differenz von 1,2 Mio. Franken gegenüber dem Vorjahr ist darauf zurückzuführen, dass der Kanton keinen Beitrag mehr an die Finanzierung der Zweisprachigkeit leistet.

16 Personalaufwand

Löhne	100 200 071	90 535 544	9 664 527
Arzthonorare Spitalärzte	81 373	8 552 415	–8 471 042
Sozialleistungen	16 114 102	15 601 193	512 909
Übriger Personalaufwand	1 882 930	2 053 907	–170 977
Total	**118 278 476**	**116 743 059**	**1 535 417**

	ANZAHL	ANZAHL	
Total Vollzeitstellen	**975**	**947**	**28**

Die Zahl der Vollzeitstellen ist um 28 Einheiten gestiegen. Dies ist der Grund für die Zunahme des Personalaufwands.

Ab 2014 wurde ein neues Modell für die Entlöhnung der Kaderärztinnen und Kaderärzte (Chefärzte und Leitende Ärzte) eingeführt. Dies erklärt die Verlagerung zwischen den Rubriken «Löhne» und «Arzthonorare Spitalärzte».

Für das Jahr 2014 enthält die Rubrik «Arzthonorare Spitalärzte» ausschliesslich einen Restsaldo aus dem Vorjahr.

17

Personalvorsorge

Für die berufliche Vorsorge bestehen für das Personal der Spitalzentrum Biel AG verschiedene Anschlussverträge mit Vorsorgeplänen auf der Basis des Beitragsprimats:

Gruppe der Versicherten	Anzahl MA	Vorsorgewerk	Primat	Weitere Angaben
Alle Mitarbeiter(innen) ohne Assistenz- und Oberärzte	1 127	Vorsorgestiftung SZB AG	Beitragsprimat	Gemeinschaftsstiftung zusammen mit der ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel
Assistenz- und Oberärzte	123	VSAO	Beitragsprimat	Gemeinschaftsstiftung für Assistenz- und Oberärzte
Chefärzte und Leitende Ärzte	43	VLSS Valitas	Beitragsprimat	Gemeinschaftsstiftung für Chefärzte und Leitende Ärzte

	31.12.14	31.12.13
	CHF	CHF
Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen		
Beiträge	393 349	270 562
Sonstige **kurzfristige** Verbindlichkeiten Primatwechsel	0	3 400 000

Arbeitgeber-Beitragsreserve (ABGR)

	Nominalwert	Verwendungsverzicht	Bilanz	Bildung	Bilanz	Ergebnis aus AGBR im Personalaufwand	
	31.12.2014	31.12.2014	31.12.2014	2014	31.12.2013	2014	2013
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Vorsorgestiftung SZB	204 181	0	204 181	0	204 181	0	0
Total	**204 181**	**0**	**204 181**	**0**	**204 181**	**0**	**0**

Wirtschaftlicher Nutzen / wirtschaftliche Verpflichtung und Vorsorgeaufwand

	Überdeckung gemäss Swiss GAAP FER 26	Wirtschaftlicher Anteil des Unternehmens		Erfolgswirksame Veränderung	Auf die Periode abgegrenzte Beiträge	Vorsorgeaufwand im Personalaufwand		
	31.12.2014	31.12.2014	31.12.2013	2014	2014	2014	2013	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
Vorsorgestiftung SZB	25 031 146	0	0	0	6 653 103	6 653 103	6 229 676	[1]
VSAO	[2]	0	0	0	795 046	795 046	734 823	
VLSS Valitas	[2]	0	0	0	298 786	298 786	280 157	
Total	**25 031 146**	**0**	**0**	**0**	**7 746 935**	**7 746 935**	**7 244 656**	

[1] Es wird die vollständige Überdeckung inklusive des auf die ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel entfallenden Anteils ausgewiesen. Diese hat 46 Personen in der Stiftung versichert.

[2] Die beiden Vorsorgestiftungen weisen per Stichtag 31.12.2014 Deckungsgrade >100 % aus.

	2014	2013	Δ 2014 / 2013
	CHF	CHF	CHF

18 Medizinischer Bedarf

Arzneimittel	13 453 574	12 590 076	863 498
Implantate	4 084 733	4 173 741	-89 008
Material, Instrumente, Utensilien und Textilien	9 035 532	8 411 990	623 542
Chemikalien und Reagenzien	1 357 157	1 336 309	20 848
Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen	9 129 332	6 313 742	2 815 590
Übriger medizinischer Bedarf	31 039	58 546	-27 507
Total	**37 091 367**	**32 884 404**	**4 206 963**

Die bereits im Jahr 2013 verzeichnete Zunahme bei den medizinischen Fremdleistungen hat sich infolge des Einsatzes neuer Belegärzte fortgesetzt.

19 Übriger Sachaufwand

Lebensmittel	2 143 965	2 143 126	839
Haushaltsaufwand	2 052 699	1 965 527	87 172
Unterhalt und Reparaturen	3 753 845	4 015 225	-261 380
Aufwand für Anlagenutzung	1 341 049	1 548 691	-207 642
Aufwand für Energie und Wasser	1 882 334	1 900 389	-18 055
Verwaltungs- und Informatikaufwand	5 944 062	7 078 272	-1 134 210
Übriger patientenbezogener Aufwand	1 580 789	1 377 770	203 019
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	2 360 928	2 297 953	62 975
Total	**21 059 671**	**22 326 953**	**-1 267 282**

Im Zusammenhang mit der Auflösung von Rückstellungen für arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen hat der Verwaltungs- und Informatikaufwand um 1,1 Mio. Franken abgenommen.

20 Finanzerfolg

Kapitalzinsertrag	78 687	67 652	11 035
Total Finanzertrag	**78 687**	**67 652**	**11 035**

Wertberichtigung Beteiligung	272 000	0	272 000
Kursverluste Finanzanlagen	28 459	70 950	-42 491
Übriger Finanzaufwand	3 526	4 618	-1 092
Total Finanzaufwand	**303 985**	**75 568**	**228 417**

21 Eigenkapitalnachweis

	31.12. 2014	31.12. 2013
Aktienkapital		
Das Aktienkapital ist eingeteilt in 7750 Namenaktien zu je 1000 Franken; die Aktien sind voll liberiert.	7 750 000	7 750 000
Die Aktien sind vinkuliert und zu 99,75 % im Besitz des Kantons Bern und zu 0,25 % der Stiftung Wildermeth in Biel.		
Gesetzliche Reserven		
Gesamtbetrag der nicht ausschüttbaren gesetzlichen und statutarischen Reserven	2 350 000	2 350 000

Weitere Angaben

	31.12.2014	31.12.2013
	CHF	CHF
Bürgschaften, Garantieverpflichtungen, Pfandbestellungen zugunsten Dritter		
Defizitgarantie gegenüber der ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel	p.m.	p.m.
Belastung von Aktiven zur Sicherung eigener Verpflichtungen		
	keine	keine
Nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten		
	keine	keine
Brandversicherungswert der Sachanlagen		
	334 126 156	319 683 500

Angaben über die Durchführung einer Risikobeurteilung

Der Verwaltungsrat beschäftigt sich regelmässig mit diversen Risiken und deren Einschätzung.

Entschädigung des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung
(alle Beträge inkl. Aufwendungen des Arbeitgebers, die Ansprüche auf Vorsorgeleistungen begründen)

Verwaltungsrat		
Daniel Borer (bis 30.06.2013)	0	6 961
Manuel Fricker (ab 19.06.2013)	18 646	9 758
Urs Metzger	20 215	27 987
Philippe Paroz, Vizepräsident	16 800	19 996
Fredy Sidler, Präsident	32 368	34 946
Thomas von Burg	18 430	26 217
	106 459	**125 865**
Geschäftsleitung		
	1 764 809	1 798 491
davon höchster Betrag: Bruno Letsch, Vorsitzender	399 072	388 802

	2014	2013
	CHF	CHF

Weitere Angaben

Restwerte subventionierte Sachanlagen

	53 487 859	57 994 371

Langfristige Vereinbarungen / Abnahmeverpflichtungen

Mietvertrag Medizinisches Zentrum Biel GmbH – MZB (Praxisräumlichkeiten 355 m² – von Juli 2013 bis Mai 2018)	346 737	448 221

Wesentliche Transaktion mit Nahestehenden

Aktionär Kanton Bern

Patientenerträge	56 118 194	57 182 117
Leistungsvertrag mit Kanton	1 505 864	2 693 851
Forderungen per 31.12.	671 250	913 902
Forderung Spitalfondsgeschäfte per 31.12.	86 030 000	90 950 000
Zahlungen Spitalfondsgeschäfte	4 920 000	7 400 000
Verbindlichkeiten per 31.12.	1 302 970	37 019

ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel

Forderungen per 31.12.	68 471	66 817
Verbindlichkeiten per 31.12.	107 939	88 358
Kosten der Ambulanztransporte für SZB AG	920 700	873 781
Erträge mit ARB AG	108 724	112 305

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Die Jahresrechnung wurde am 1.04.2015 vom Verwaltungsrat genehmigt. Bis zu diesem Datum traten nach dem Bilanzstichtag keine Ereignisse ein, welche die Aussagefähigkeit der Jahresrechnung wesentlich beeinträchtigen.

Bericht der Revisionsstelle

Bericht des Wirtschaftsprüfers
an den Verwaltungsrat der
Spitalzentrum Biel AG
Biel

Bericht des Wirtschaftsprüfers zur Jahresrechnung 2014 nach Swiss GAAP FER

Auftragsgemäss haben wir als Wirtschaftsprüfer die Jahresrechnung der Spitalzentrum Biel AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapital-Nachweis und Anhang (Seiten 48 bis 65) für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Konzernrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Konzernrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

PricewaterhouseCoopers AG

Peter Held

Leitender Revisor
Revisionsexperte

Severin Gebhart

Bern, 1. April 2015

PricewaterhouseCoopers AG, Bahnhofplatz 10, Postfach, 3001 Bern
Telefon: +41 58 792 75 00, Telefax: +41 58 792 75 10, www.pwc.ch

PricewaterhouseCoopers AG ist Mitglied eines globalen Netzwerks von rechtlich selbständigen und voneinander unabhängigen Gesellschaften.