

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.03.2021
Andreas Kohli, Direktor | Qualitätsverantwortlicher

Version 1



SRO AG, Spital Langenthal

www.sro.ch



Akutsomatik



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2020.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Frau
Evelyn Müller
Qualitätsbeauftragte
062 916 35 07
ev.mueller@sro.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Keine Angehörigenbefragung geplant	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung	24
8 Zuweiserzufriedenheit SRO AG verfügt über ein aktives Zuweisermanagement	
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte	25
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	25
10 Operationen Mit Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen auf Fallebene zur Zeit genügend abgedeckt.	
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
12.2 Eigene Messung	30
12.2.1 Interne Messung Sturz	30
13 Wundliegen	31
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	31
13.2 Eigene Messungen	32
13.2.1 Interne Messung Dekubitus	32
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	33
15 Psychische Symptombelastung	34

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	34
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	36
18.2.1	Abgeschlossene Qualitätsprojekte.....	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	Zertifizierungsprojekte.....	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		38
Akutsomatik		38
Psychiatrie		40
Herausgeber		41

1 Einleitung

Die Spital Region Oberaargau AG (SRO AG) gehört zu den regionalen Spitalzentren des Kantons Bern und stellt die medizinische Grundversorgung im Oberaargau (circa 80'000 Personen) sicher. Die SRO AG betreibt ein Akutspital am Standort Langenthal, zwei Gesundheitszentren an den Standorten Huttwil und Niederbipp sowie den Rettungsdienst.

Informationen zur Qualitätsarbeit der SRO AG sind über die [Homepage](#) abrufbar.

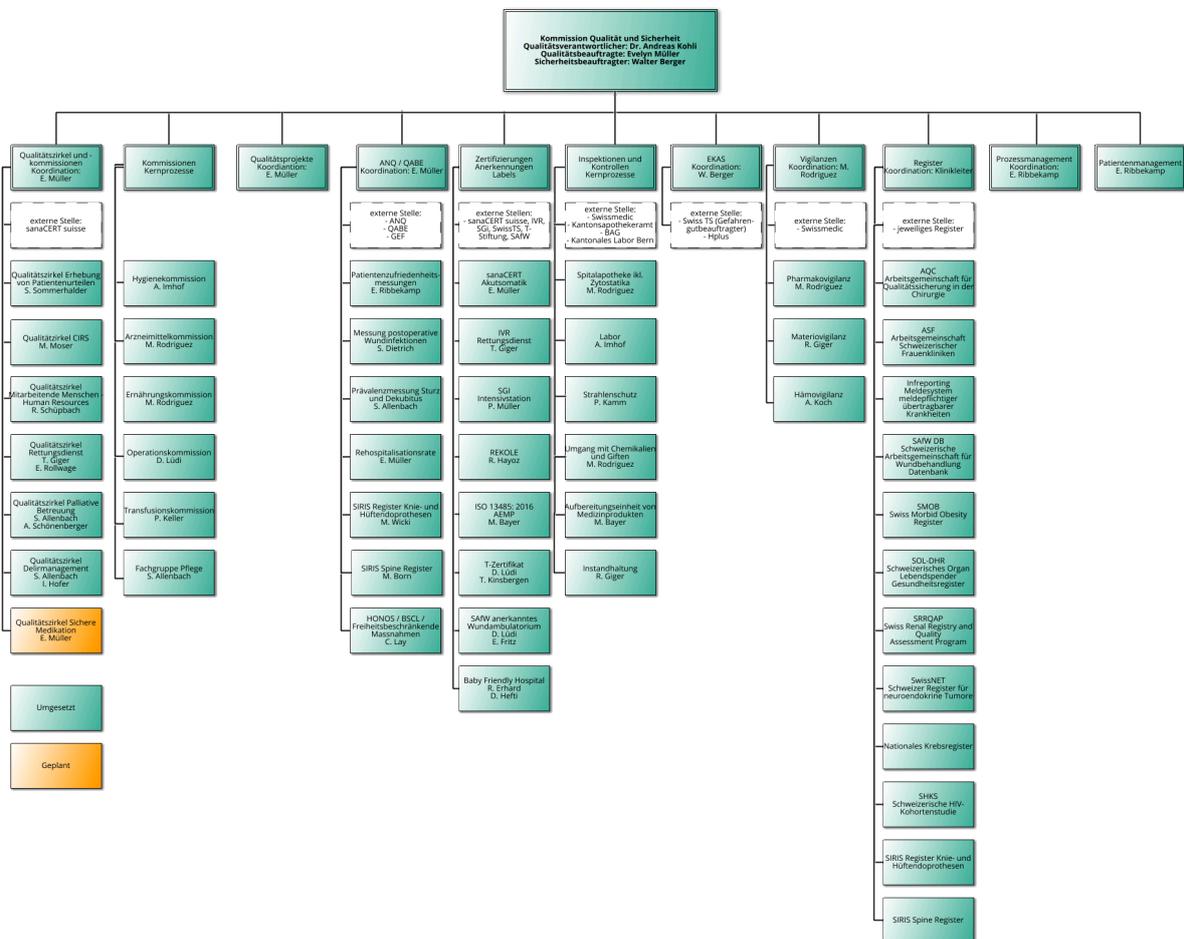
Diese Informationen sind in folgende Themenbereiche gegliedert:

- Qualitätsbericht mit sechs Artikeln zur Qualitätsarbeit des Vorjahres
- Zertifizierungen
- Qualitätsmessungen
- Patientensicherheit

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 1.8 Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Evelyn Müller
 Qualitätsbeauftragte
 062 916 35 07
ev.mueller@sro.ch

Herr Elmar Ribbekamp
 Patienten- und Prozessmanager
 062 916 35 01
e.ribbonkamp@sro.ch

Dr. Andreas Kohli
 Direktor | Qualitätsverantwortlicher
 062 916 35 10
a.kohli@sro.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie leitet sich von der Unternehmensstrategie der SRO AG. Kernstück der Unternehmensstrategie bildet der Erfolgsmotor mit zwölf strategischen Elementen.

Die zwölf strategischen Elemente beziehen sich auf die vier Perspektiven der Balanced Score Card (BSC):

- Finanzen
- Kunden
- Prozesse
- Ressourcen

Weitere Informationen über die [Homepage der SRO AG](#)

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Weiterentwicklung des Angebotes an e-learning Schulungen zu Qualitätsthemen
- Erarbeitung des sanaCERT Standards sichere Medikation
- Fortlaufende, quartalsweise Analyse der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen nach SQLape

Weitere Informationen über die [Homepage der SRO AG](#)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Re-Zertifizierung AEMP nach ISO 13485:2016
- Publikation eines Qualitätsberichtes mit Schwerpunktthemen auf der SRO Homepage
- Patientenbefragung zum Thema Austrittmanagement, um konkretes Verbesserungspotential zu erkennen

Weitere Informationen über die [Homepage der SRO AG](#)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Kennzahlen Set Kliniken ausbauen
- Zertifizierung des sanaCERT Standards sichere Medikation
- Qualitäts- und Sicherheitskultur gezielt fördern

Weitere Informationen über die [Homepage der SRO AG](#)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Bemerkungen

Im Jahr 2020 fanden folgende Messungen aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht statt:

- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus
- Patientenzufriedenheitsmessung Psychiatrie

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Interne Messung Sturz
<i>Wundliegen</i>
▪ Interne Messung Dekubitus

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und –sicherung
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und -sicherung. Steuerungsorgan ist die Kommission Qualität und Sicherheit, welche repräsentativ über die SRO AG zusammengesetzt ist. Sie ist verantwortlich für die Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätspolitik.
Methodik	Planung und Lenkung der Qualitätsarbeit.
Involvierte Berufsgruppen	vgl. Qualitätsorganisation SRO AG
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse
Weiterführende Unterlagen	www.sro.ch

Qualitätszirkel Erhebung von Patientenurteilen

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Dienstleistungen durch Analyse und Massnahmen aus Patientenbefragungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erhebung von Kennzahlen als Basis zur kontinuierlichen Verbesserung.
Methodik	Mittelfristige Planung der zu erhebenden Patientenurteilen nach definiertem Konzept. Dabei wird sichergestellt, dass das ärztliche und pflegerische Handeln im Zentrum der Erhebung steht. Durchführung der Erhebung und Kommunikation an die Mitarbeitenden.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapien, Verwaltung, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Ziel	Erkennen und Beheben von Schwachstellen im System
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Kritische Zwischenfälle werden dokumentiert und systematisch aufgearbeitet. Aus kritischen Zwischenfällen erfolgen Lern- und Verbesserungsmassnahmen, welche zu einer Verbesserung des Systems und zur Förderung der Patientensicherheit führen.
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Direktor, Leiter Akutpflege, Chefarzt Psychiatrische Dienste, Leiterin Spitalapotheke, Qualitätsmanagerin
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Rettungsdienst

Ziel	Fachtechnisch und medizinisch korrekte Rettung der Patienten nach bestehendem Konzept
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Konzept regelt die Rettung und medizinische Versorgung der Patienten sowie die Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit mit den Partnern der Rettungskette. Weiter die Weiterbildung des Teams sowie die Durchführung von Einsatz-Nachbesprechungen.
Involvierte Berufsgruppen	Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit externen Einsatzkräften
Evaluation Aktivität / Projekt	IVR-Anerkennung, Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Palliative Betreuung

Ziel	Gewährleistung der bestmöglichen Lebensqualität sowie Wahrung von Würde und Integrität in der letzten Lebensphase
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Umsetzung, laufende Aktualisierung, Schulung und Überprüfung des Konzeptes "palliative Betreuung". Sicherstellung der funktionierenden Zusammenarbeit mit externen Partnern (Hausärzte, Spitex und weiteren)
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Sozialdienst, Seelsorge, Psychiatrische Dienste, Therapien und Behandlungen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse
Weiterführende Unterlagen	www.sro.ch

Qualitätszirkel Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Ziel	Umsetzung der Personalpolitik und Personalstrategie der SRO AG
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Führung des Bereichs Human Resources über Konzepte, welche umgesetzt, laufend aktualisiert, geschult und überprüft werden.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Human Resources, Ärzte, Akutpflege, Verwaltung, Sicherheitsbeauftragter
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Delir Management

Ziel	Delirprävention sowie effektive Behandlung des Delirs
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erarbeitung eines Konzepts im interdisziplinären und interprofessionellen Qualitätszirkel.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Sichere Medikation

Ziel	Verbesserung der Medikationssicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erarbeitung von einheitlichen Medikationsprozessen gemeinsam mit den Kliniken, um die Medikationssicherheit insbesondere an den Schnittstellen zu verbessern. Im ersten Schritt liegt der Fokus auf der Eintrittsmedikation.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte verschiedener Disziplinen, Apotheke, Entwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Durchführen von internen Audits

Ziel	Prüfung der Einhaltung der definierten Prozesse und identifizieren von Verbesserungspotential
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erstellen des jährlichen Auditsplans. Anschliessend Erstellen von Auditchecklisten und Fragekatalogen durch die internen Auditoren. Ein Auditbericht hält die definierten Verbesserungsmassnahmen fest.
Involvierte Berufsgruppen	Team interner Auditoren aus den Bereichen Ärzte, Pflege, medizinische Dienste und Verwaltung
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Qualitätsmanagement

Patientenmanagement

Ziel	Klären von Patientenbeschwerden und Ableiten von Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Zentrale Anlaufstelle für Fragen und Anliegen von Patienten und Angehörigen. Quartalsweise Auswertung und Kommunikation. Jede Beschwerde wird intern analysiert und jeder Beschwerdeführer erhält eine Rückmeldung auf seine Beschwerde.
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Qualitätsmanagement

Hot Spots Patientenzufriedenheit

Ziel	Nachhaltige Verbesserung der stationären Patientenzufriedenheit durch Projekte und Massnahmen in den Bereichen "Hotellerie", "Infrastruktur", "Information und Kommunikation"
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualität und Entwicklung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Interprofessionelle Arbeitsgruppe setzt sich mit laufenden Entwicklungen auseinander
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Hotellerie, Qualitätsmanagement, Entwicklung, Direktion
Evaluation Aktivität / Projekt	Patientenzufriedenheit

Arbeitsgruppe Perioperativer Prozess

Ziel	Weiterentwicklung der Prozesse im prä-, intra- und postoperativen Setting
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualität und Entwicklung, Operationsmanagement, Anästhesiologie, Patientendisposition
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Prozessanalyse sowie Definition und Implementierung der SOLL-Prozesse
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Qualitätsmanagement, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Qualitätsmanagement

AVOS - Ambulant vor Stationär

Ziel	Schlanker Behandlungspfad im ambulanten Setting
Bereich, in dem das Projekt läuft	Operationsmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Hohe Qualität und Patientenzufriedenheit bei zunehmender Ambuantisierung
Methodik	Prozessanalyse sowie Definition und Implementierung der SOLL-Prozesse
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Patientendisposition, medizntechnische Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Telefonische Nachkontrolle, Prozess- und Finanz-Kennzahlen, Patientenzufriedenheitsmessung

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Analyse nach dem adaptierten Modell der organisatorischen Unfallentstehung.

Folgende Gremien sind definiert:

Meldekreisverantwortliche pro Meldekreis, bestehend aus zwei bis maximal drei Personen mit Fach- oder Führungsverantwortung aus dem ärztlichen und dem pflegerischen, therapeutischen oder medizintechnischen Bereich.

Der CIRS-Zirkel, bestehend aus Kadermitarbeitenden aus den Bereichen Ärzte, Pflege, Apotheke und Qualitätsmanagement, trägt die Verantwortung für CIRS, hat Zugriff auf alle CIRS-Meldungen und übernimmt Bearbeitungs-, Controlling und Auswertungsaufgaben. Weiter ist der CIRS-Zirkel für den Export von CIRS-Meldungen in CIRNET zuständig.

CIRS-Zirkel und CIRS-Meldekreise treffen sich zwei Mal jährlich für einen Austausch.

An zwei Qualitätskonferenzen im Jahr werden den Mitarbeitenden Verbesserungsmassnahmen, die aus CIRS entstanden sind, vorgestellt.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Chirurgie, seit 1998
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	seit Beginn
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Beginn
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	seit 2008
PublicDatabase Bestes Prüforga-n ist der Patient	Alle Fachbereiche	Adjumed Services AG www.publicdatabase.ch www.patrep.org	Chirurgie, seit 2012
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	Chirurgie, seit 2015
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	seit 2011

SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	seit 2002
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Waid, Institut für Nephrologie -> srrqap www.swissnephrology.ch	seit Beginn
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	seit 2013
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	2011

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR BE Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch/
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch

Bemerkungen

Weitere Register:

SwissPOD Reporting von Swisstransplant

Anmerkung kantonale Krebsregister:

Der Wohnort des Patienten ist ausschlaggebend, in welches kantonale Krebsregister gemeldet wird.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Zertifizierung nach sanaCERT suisse	SRO AG, alle Abteilungen der somatischen Akutmedizin am Standort Langenthal	2010	2019	
IVR-Anerkennung	Rettungsdienst	2010	2019	
SGI-anerkannte IS	Intensivstation	2001	2018	
REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2012	2020	
ISO 13485:2016	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2017	2020	
Baby Friendly Hospital	Frauenklinik	2019	2019	
SAfW Anerkennung Wundambulatorium	Wundambulatorium	2019	2019	
T-Zertifikat	Chirurgie	2018	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
SRO AG, Spital Langenthal				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.05	4.11	4.11	4.12 (4.01 - 4.23)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.58	4.54	4.60	4.53 (4.41 - 4.64)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.48	4.65	4.54 (4.44 - 4.65)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.50	4.49	4.41	4.40 (4.27 - 4.54)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.99	3.95	3.98	3.88 (3.74 - 4.01)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.20 %	87.00 %	90.50 %	89.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				455
Anzahl eingetreffener Fragebogen	188	Rücklauf in Prozent		41 %

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Ergebnisse werden analysiert, intern kommuniziert und Verbesserungsmassnahmen abgeleitet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Stichprobengrösse 2019 zu klein mit 18 Fragebogen.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse werden intern analysiert, kommuniziert und bei Bedarf Verbesserungsmassnahmen erarbeitet und umgesetzt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

SRO AG, Spital Langenthal

"Ihre Meinung interessiert uns"

Elmar Ribbekamp

Patienten- und Prozessmanager

062 916 35 01

e.riibbekamp@sro.ch

Montag bis Freitag zu Bürozeiten.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung

Das Ziel der Mitarbeitendenbefragung ist die Erhebung eines Klimaspiegels innerhalb der SRO AG und die Schaffung einer Grundlage für gezielte und stufengerechte Verbesserungsmassnahmen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Mitarbeiterumfrage

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
SRO AG, Spital Langenthal				
Verhältnis der Raten*	1.08	1.11	1.1	1.09
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				6001

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die SRO AG lässt die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen seit 2020 quartalsweise mit dem SQLape Monitor auswerten und analysiert die Ergebnisse zeitnah und bis auf Ebene Einzelfall.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:
(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
SRO AG, Spital Langenthal						
Blinddarm-Entfernungen	92	3	0.00%	5.10%	0.70%	4.20% (0.10% - 8.30%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	10	1	0.00%	14.30%	0.00%	10.00% (0.30% - 44.50%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	66	9	19.90%	15.60%	14.70%	19.30% (9.70% - 28.80%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
SRO AG, Spital Langenthal						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	127	1	0.60%	1.30%	0.70%	0.40% (0.00% - 1.50%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Nicht adjustierter Wert Colonchirurgie 2020: 13.6

In der SRO AG liegt die durchschnittliche Operationsdauer unter derjenigen der übrigen Spitäler:

Durchschnittliche Operationsdauer (Minuten) SRO: 114.1

Durchschnittliche Operationsdauer aller anderen Spitäler (Minuten) 175.7

Die kürzeren Operationsdauern führen dazu, dass der adjustierte Wert deutlich über dem nicht adjustierten liegt.

Die Ergebnisse werden intern analysiert, kommuniziert und bei Bedarf Verbesserungsmassnahmen geplant und umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
SRO AG, Spital Langenthal				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	1	–
In Prozent	2.60%	1.50%	1.60%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.02 (-0.42 - 0.37)	-0.08 (-0.49 - 0.34)	-0.1 (-0.60 - 0.40)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Resultate werden analysiert, kommuniziert und mit der internen Messung verglichen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Interne Messung Sturz

Gemessen wird die Sturzinzidenz. Diese wird wie folgt berechnet: Anzahl Stürze pro 1'000 Pflgetage.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Stationäre Akutsomatik

In der Untersuchung berücksichtigt wurden alle stationären Patienten.

Die Sturzinzidenz (Stürze pro 1'000 Pflgetage) betrug im Jahr 2020 3.9

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Sturzinzidenz hat in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
SRO AG, Spital Langenthal						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2.6	1.5	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.04 (-1.00 - 0.92)	-0.01 (-0.31 - 0.30)	-0.1 (-0.86 - 0.65)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden analysiert, intern kommuniziert und mit der internen Messung verglichen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen**13.2.1 Interne Messung Dekubitus**

Anzahl Dekubitus \geq Kategorie 2

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
In der Untersuchung berücksichtigt wurden alle stationären Patienten.

0.22 % der stationären Patienten haben im Spital einen Dekubitus \geq Kategorie 2 erworben.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate sind auf tiefem Niveau stabil.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2016	2017	2018	2019
SRO AG, Spital Langenthal				
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2019				273

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In den stationären Psychiatrischen Diensten der SRO AG wurden im Erhebungszeitraum keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewendet.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

HoNOS Adults	2016	2017	2018	2019
SRO AG, Spital Langenthal				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.42	8.10	9.98	10.18
Standardabweichung (+/-)	6.07	5.98	6.57	6.08
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	7.05	7.74	-	6.7
Anzahl auswertbare Fälle 2019				169
Anteil in Prozent				61.9 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2016	2017	2018	2019
SRO AG, Spital Langenthal				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	38.76	38.23	39.16	41.02
Standardabweichung (+/-)	37.09	35.74	34.93	36.91
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	35.41	36.38	-	37.68
Anzahl auswertbare Fälle 2019				132
Anteil in Prozent				45.42 %

Wertung der Ergebnisse:

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

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

2018: Probleme bei Datenlieferung. Auswertung nur klinikspezifisch verfügbar.

Die Daten werden intern analysiert, kommuniziert und bei Bedarf Massnahmen geplant und umgesetzt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

Aktuelle Informationen sind auf der [Homepage der SRO AG](#) aufgeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Abgeschlossene Qualitätsprojekte

Aktuelle Informationen sind auf der [Homepage der SRO AG](#) aufgeführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierungsprojekte

Informationen zu den [Zertifizierungen sind auf der Homepage](#) abrufbar.

19 Schlusswort und Ausblick

Qualitätsarbeit ist ein stetiger Prozess, welcher sich laufend für die Verbesserung der Prozesse und Dienstleistungen einsetzt und damit die Standardisierung und Patientensicherheit fördert.

Qualitätsarbeit betrifft die gesamte Unternehmung, wird von den Führungsvorgesetzten und den Mitarbeitenden getragen und von Qualitätsgremien gelenkt, begleitet, umgesetzt und unterstützt.

Herzlichen Dank allen Mitarbeitenden, Führungsvorgesetzten und Fachspezialisten, welche sich auch im 2020 in dieser Weiterentwicklung engagiert haben.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)

Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Isolierte Adrenalektomie
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.