



Krankenhausstrasse 12
3600 Thun

Spital Thun

Krankenhausstrasse 12
3600 Thun

Spital Zweisimmen

Karl Haueter-Strasse 21
3770 Zweisimmen



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

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



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

Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

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**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	4
B	Qualitätsstrategie	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	5
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	8
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	10
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	11
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	12
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	12
D	Zufriedenheitsmessungen	13
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	13
D2	Angehörigenzufriedenheit	14
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	15
D4	Zuweiserzufriedenheit	16
E	ANQ-Indikatoren	17
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik.....	17
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	18
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	19
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	20
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	22
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	24
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	25
F1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	25
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	26
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	27
G	Registerübersicht	27
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	29
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	29
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	30
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	32
I	Schlusswort und Ausblick	34
J	Anhänge.....	35

A

Einleitung

Die Spital Simmental-Thun-Saanenland (STS) AG gewährleistet als Regionales Spitalzentrum (RSZ) in den Spitalbetrieben Thun und Zweisimmen die medizinische Versorgung für eine stetige Wohnbevölkerung von über 130'000 Menschen und die Touristen in der Region.

Über 1'600 Mitarbeitende sorgen rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten.

Pro Jahr werden über 15'000 stationäre und über 58'000 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt.

Die durchschnittliche Aufenthaltszeit beträgt im Akutbereich 6,22 Tage. Insgesamt haben im Berichtsjahr die zwei Betriebe der Spital STS AG an die 96'000 Pflgetage erbracht.

Die finanziellen Aufwendungen, Nebenbetriebe inklusive, betragen über CHF 200 Mio.

Die Spital STS AG weist nach dem Inselspital Bern die grösste Behandlungsleistung im Kanton Bern auf.

Nebst einer modernen Infrastruktur für die stationäre medizinische und chirurgische Behandlung bietet die Spital STS AG an ihren zwei Standorten eine Vielzahl ambulanter Therapien und Beratungsdienste im Bereich der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung an.

Des Weiteren ist die Spital STS AG Ausbildungsstätte für verschiedenste Spitalberufe und gleichzeitig Ausbildungsinstitution für Ärztinnen und Ärzte mehrerer Fachrichtungen.

Die Spital STS AG ist ein wichtiger ökonomischer Faktor und eine bedeutende Arbeitgeberin in der Region.

Nebst der medizinischen und pflegerischen Akutversorgung gewährleistet die Spital STS AG in ihrem Versorgungsgebiet den Ambulanz- und Rettungsdienst und die ambulante und tagesstationäre psychiatrische Versorgung.

Hinzu kommt die Führung einer Abteilung für Postakut-Pflege und von verschiedenen Langzeitpflege- und Altersheim-Einrichtungen (Alterswohnen STS AG).

Mit den niedergelassenen Ärzten sowie mit diversen Partnerorganisationen wie dem Inselspital (Universitätsspital Bern), der Spitex, den Sozialdiensten, den Alters- und Pflegeheimen betreibt die Spital STS AG einen intensiven Informationsaustausch und ist dadurch hervorragend vernetzt.

Weitere Informationen zur Spitalversorgung im Kanton Bern finden Sie auf der Website der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/.html>

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

2011 hat die Geschäftsleitung der Spital STS AG eine neue Unternehmensstrategie erarbeitet.

Im Dezember 2011 hat der Verwaltungsrat diese verabschiedet und in Kraft gesetzt.

Die Vision

Wir sind das führende überregionale Spitalzentrum im Kanton Bern und leisten einen qualitativ überzeugenden und kosteneffizienten Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Die Mission

Medizinische Versorgung der Bevölkerung: Im Zentrum aller Bemühungen stehen unsere Patientinnen und Patienten. Wir konzentrieren unsere Leistungen auf die umfassende Grundversorgung als unser Kerngeschäft und nutzen unsere Kernkompetenzen für ein gezieltes Angebot von Zusatzleistungen. Leistungen ausserhalb dieser Bereiche erbringen wir zusammen mit strategischen Partnern.

Unternehmerische Unabhängigkeit: Wir nutzen unsere Handlungsspielräume aktiv aus und sichern nachhaltig unsere unternehmerische Unabhängigkeit. Wirtschaftliches Handeln ist die Grundlage für die erfolgreiche Gestaltung unserer Zukunft.

Die fünf zentralen Werte:

- **PATIENTENORIENTIERUNG UND QUALITÄT**
- **FLEXIBILITÄT UND INNOVATION**
- **INFORMATION UND KOMMUNIKATION**
- **RESPEKT UND WERTSCHÄTZUNG**
- **EHRlichkeit UND VERTRAUEN**

Die vier strategischen Grundausrichtungen:

- **OPTIMIEREN der Prozesse in der Leistungserstellung.** Der Erfolg der Spital STS AG ist primär abhängig von der Qualität der Leistungserstellung und der Zufriedenheit der Patienten. Die Prozesse und Abläufe für die Leistungserstellung werden kontinuierlich nach qualitativen und wirtschaftlichen Kriterien zum Wohle des Patienten weiterentwickelt und optimiert.
- **WACHSEN durch ein höheres Leistungsvolumen.** Die Spital STS AG verfolgt eine Wachstumsstrategie, um die vorhandene Infrastruktur optimal auszunutzen, der Bevölkerung ein attraktives Leistungsangebot bieten und die angestrebten Gewinnziele zwecks Eigenfinanzierung der Weiterentwicklung realisieren zu können.
- **VERNETZEN im Netzwerk der gesundheitlichen Grundversorgung.** Die traditionell komplexe Spitalorganisation, wo nebst den medizinischen und pflegerischen Leistungen ein breiter Fächer von administrativen und technischen Dienstleistungen angeboten wird, soll konsequent vernetzt werden.
- **FINANZIEREN der für die Weiterentwicklung benötigten Investitionsmittel.** Die Finanzierung erfolgt durch das Steigern der Erträge und das Verbessern der Kosteneffizienz in der Leistungserstellung.

Auf der Basis dieser Unternehmensstrategie wird die Qualitätsstrategie stetig überprüft und bei Bedarf angepasst.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Qualitätsausschuss

Der Qualitätsausschuss der Spital STS AG hat sich Ende 2011 neu konstituiert. Die personelle Besetzung des Qualitätsausschusses garantiert den direkten Wissenstransfer zwischen der Geschäftsleitung als strategisches Führungsorgan und der operativen Ebene des Qualitätsmanagements.

Der Qualitätsausschuss traf sich im Berichtsjahr 2012 zu fünf ordentlichen Sitzungen. Primäre Geschäfte betrafen die Umsetzung von Projekten und Massnahmen im Rahmen der „Qualitätsstrategie des Bundes 2009“, des Strategieprozesses der Spital STS AG und die Durchführung der Qualitätsmessungen gemäss dem nationalen Qualitätsvertrag mit ANQ¹ und dem QABE-Vertrag².

Die Auswertungen externer Qualitätsmessungen ergaben in der Gegenüberstellung mit vergleichbaren Schweizerischen Spitälern (externes Benchmarking) jeweils sehr gute Ergebnisse. Die detaillierten Resultate sind in den Kapiteln D, E und F beschrieben.

Die Erfassung klinisch relevanter Qualitätsindikatoren (Sturz, Dekubitus, nosokomiale Infektionen und Mangelernährung) erfolgt seit dem Jahr 2009 standardmässig in der Pflegedokumentation des Klinikinformationssystems Phoenix®. Der Qualitätsausschuss analysierte die Quartalsauswertung dieser Risikofaktoren. Die intern erhobenen Qualitätsindikatoren waren über die bisherigen Beobachtungsperioden stabil. Die Resultate werden mit der Prävalenzerfassung durch den ANQ verglichen und entsprechen den aus der Literatur bekannten Auswertungen.

Die interne Auswertung der Raten „ungeplanter Reoperationen“ und „ungeplanter Rehospitalisation“ nach der Methode SQLape® war aufgrund bisher ungelöster Softwareproblemen nicht möglich.

Die vom Bundesamt für Statistik jährlich ermittelte Sterblichkeitsrate für ausgewählte Diagnosen ergab für die Spital STS AG keine Abweichungen vom Schweizerischen Durchschnitt. Die Analyse von Einzelfällen zeigte auf, dass es sich jeweils um schwerkranke Patienten handelte. Die Therapie erfolgte in Absprache mit den Angehörigen in Form einer humanen Sterbebegleitung.

Mitglieder der Qualitätsausschuss nahmen regelmässig an den Sitzungen der Steuerungsgruppe QABE und des ANQ teil.

Durch die Teilnahme an qualitätsrelevanten Fort- und Weiterbildungen und externen Audits sind die Mitglieder des Qualitätsausschuss breit vernetzt.

Qualitätskommission

Die Qualitätskommission traf sich im Berichtsjahr zu zwei Veranstaltungen. Inhalte der Sitzungen waren schwerpunktmässig die Präsentationen von Messresultaten und der interdisziplinäre Informations- und Erfahrungsaustausch.

Tätigkeiten von weiteren Sub-Kommissionen

Die Tätigkeiten der nachfolgenden ständigen und interdisziplinären Kommissionen sind für die Qualitätsentwicklung der Spital STS AG von grösster Bedeutung. Qualitätsbeauftragte und Qualitätsleiter stehen in engem Kontakt mit den jeweiligen Kommissionsvorsitzenden.

Arzneimittelkommission:

Die Arzneimittelkommission überprüft fortlaufend die Aktualität und Sicherheit der in der Spital STS AG verwendeten Arzneimittel. Die Leitung der Spitalapotheke verfolgt regelmässig die Quick-Alerts der Stiftung für Patientensicherheit und hausinterne CIRS-Fälle³ mit Bezug zur

¹ Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

² Qualität in der Akutversorgung im Kanton Bern

³ Critical Incident Reporting System

Verordnung und Verabreichung von Medikamenten. Auf Initiative der Arzneimittelkommission werden bei Bedarf entsprechende Sicherheitsmassnahmen eingeleitet.

Auf Anregung der Arzneimittelkommission wurden in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe klinikübergreifende Empfehlungen für das "Periinterventionelle Management der Antikoagulation und Antiaggregation" erarbeitet. Diese Empfehlungen wurden in Papierform und elektronisch publiziert und können von den zuweisenden Hausärzten auf der Website der Spital STS AG heruntergeladen werden.

Die Mitarbeitenden der Spitalapotheke sind im Rahmen von internen Audits und Beratungen regelmässig auf Pflegestationen und Spezialeinheiten im Einsatz.

Hygienekommission:

Nosokomiale Infektionen werden standardmässig in der Pflegedokumentation des Klinikinformationssystems Phoenix® erfasst. Die Auswertungen erfolgen klinikintern und vierteljährlich durch den Qualitätsausschuss.

Im nationalen Wundinfektionserfassungsprogramm „Surgical Site Infection“ von SwissNOSO wurden die Operationen "Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen", "Kaiserschnitt" und "Eingriffe am Dickdarm" erfasst. Die Wunddokumentation dieser Operationen durch die Hygieneberater ist mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden.

Im Jahr 2012 führte SwissNOSO bei den teilnehmenden Spitälern zum ersten Mal eine Überprüfung der Erfassungsqualität durch. Der Abschlussbericht liegt noch nicht vor. Unter diesem Aspekt ist der direkte Vergleich der Wundinfektionsraten zwischen den einzelnen Spitälern nicht zulässig.

Die Hygieneberater der Spital STS AG sind im Rahmen von internen Audits und Beratungen regelmässig auf Pflegestationen und Spezialeinheiten im Einsatz. Im Jahr 2012 wurde im Speziellen die Qualität der Händedesinfektion überprüft.

Ethikkommission:

Eine Arbeitsgruppe der Ethikkommission hat für alle Mitarbeiter der Spital STS AG den Ethik-Leitfaden "Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen" ausgearbeitet.

Die Ethikkommission beschäftigte sich intensiv mit den Auswirkungen der Einführung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes (KESR) per 1. Januar 2013. Die Patientenverfügung der Spital STS AG wurde entsprechend aktualisiert und an die neuen gesetzlichen Bestimmungen angepasst.

Ernährungskommission:

Gemäss einer nationalen Studie weist ein hoher Prozentsatz der hospitalisierten Patienten Symptome von Mangelernährung auf. Die standardisierte Erfassung eines Malnutrisionsrisikos nach Kondrup (Kondrup Score) ist daher fester Bestandteil der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®. Bei Vorliegen einer Mangelernährung erfolgt automatisch ein Warnhinweis. Durch diätetische Massnahmen können dadurch frühzeitig dem Mangelernährungszustand entgegengewirkt, und der Heilungsprozess beschleunigt werden.

Qualitätszirkel

Aufgrund von Anregungen von Mitarbeitern, Patientenfeedbacks oder von CIRS-Meldungen führten die Medizinische Klinik, die Chirurgische Klinik, die Klinik für Orthopädie/Traumatologie, die Frauenklinik und das Spital Zweisimmen Qualitätszirkel durch.

Qualitätsforum

Die Chirurgische Klinik, die Klinik für Orthopädie/Traumatologie und die Frauenklinik führten Qualitätsforen zu Fällen aus dem Beschwerdemanagement und zu ausgewählten Themen aufgrund von CIRS-Meldungen durch.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Umsetzen der Unternehmensstrategie

Die Führung der Spital STS AG entwickelte gemeinsam mit den Kadermitarbeitern in einem Strategieprozess die strategischen Ziele 2011-2014. Erste konkrete Qualitätsprojekte konnten bereits im Jahr 2012 abgeschlossen werden.

Am 4. Dezember 2012 wurde nach 18-monatiger Bauzeit das neue **interdisziplinäre Notfallzentrum** in Betrieb genommen. Die bisher separat geführte Medizinische und Chirurgische Notfallstation wurden zu einer eigenständigen Fachabteilung zusammengeführt. Das neue Notfallzentrum ist aufgrund neuester Erkenntnisse konzipiert und verfügt über die modernste Infrastruktur.

Das Notfallzentrum arbeitet eng mit dem **Hausarztnotfall "han-rt"** zusammen. Der Hausarztnotfall befindet sich seit 2010 auf dem Spitalgelände in unmittelbarer Nähe zum Notfallzentrum.

Seit dem 4. Oktober 2012 betreut und behandelt die **Physiotherapie** des Spitals Thun ihre Patientinnen und Patienten in neuen, modernen Räumlichkeiten. Im Rahmen von Zufriedenheitserhebungen wurden in den vergangenen Jahren Bedürfnisse ermittelt und Schwachstellen lokalisiert. Die Auswertung dieser Erkenntnisse floss in die Neugestaltung der neuen Therapie- und Trainingsräumlichkeiten ein. Die moderne Infrastruktur mit zeitgemässen sanitären Anlagen, und das durch eine medizinische Trainingstherapie MTT erweiterte Therapiespektrum, stellen eine echte Qualitätssteigerung in der Patientenbehandlung dar.

Nach Abschluss von Sanierungs- und Anpassungsarbeiten wurde im Juli 2012 auf dem Areal der Spital STS AG Thun eine **Abteilung für Postakut-Pflege PAP** in Betrieb genommen. Insgesamt stehen 24 Betten in 2-er und Einzelzimmern zur Verfügung. Durch Nutzung von Synergien und die Nähe zum Akutspital erhofft sich die Spital STS AG die Attraktivität und die Effizienz des zukunftsweisenden Konzeptes der Postakut-Pflege zu steigern. Dieses Angebot am Spital Thun ersetzt die bisher durch die Spital STS AG in der Klinik Erlenbach betriebene Postakut-Pflege.

Die gesamte Liegenschaft des ehemaligen Spitals Erlenbach geht an die Pro Senectute über, welche ein **Alterszentrum** einrichten wird.

In einer zweimonatigen Bauzeit wurde der **Helikopterlandeplatz** auf dem Dach des Spitals Thun umgebaut und den heutigen europäischen Sicherheitsnormen angepasst.

Das **Onkologiezentrum** der Spital STS AG nimmt seit über 10 Jahren an multizentrischen wissenschaftlichen Studien teil. Durchschnittlich werden 25 Studienprotokolle mit Schwergewicht Mamma-, Kolon- und Bronchuskarzinomen sowie malignen Lymphomen angeboten.

Die europäische „Hospital Information Management System Society“ (HIMSS) verleiht seit zwei Jahren Auszeichnungen an Spitäler, die ein qualitativ hochstehendes, sicheres und "intelligentes" **Klinikinformationssystem (KIS)** betreiben. Die Klinikinformationssysteme werden mit einem Scoring-System von 0 bis maximal 7 bewertet.

Bisher wurden in Amerika über 5000 und in Europa 1000 Spitäler analysiert.

Anlässlich des Kongresses „World of Health IT“ in Kopenhagen im Mai 2012 ist das Klinikinformationssystem Phönix® der Spital STS AG von der HIMSS nach dem Universitätsspital Genf HUG als zweites Schweizer Spital mit 6 Punkten ausgezeichnet worden. In Europa gibt es erst 16 Spitäler, die diese Auszeichnung erreicht haben.

Der Patientensicherheit wurde in der Spital STS AG immer einen hohen Stellenwert beigemessen. Im Jahr 2012 konnte die bereits im Jahr 2006 auf der Medizinischen Klinik als Pilotprojekt eingeführte **Patientenidentifikation Idef-IS mittels der RFID-Technologie** (Identifikationsarmband) das erfolgreiche fünfjährige Jubiläum feiern. Inzwischen ist dieses System auf fast allen Pflegestationen eingeführt. Mediziner und Behörden aus dem In- und Ausland interessieren sich für diese zukunftsweisende Technologie.

Die Spital STS AG hat per 31. Oktober 2012 das Spital Saanen geschlossen. Somit ist das Spital Zweisimmen seit 1. November 2012 für die **stationäre Akutversorgung der Region Simmental-Saanenland** zuständig. Die Spital STS AG bekennt sich zum Spitalstandort Zweisimmen und hat in die dortige Infrastruktur entsprechende Investitionen getätigt (CT-Gerät u.a.). Auf betrieblicher Ebene standen die Zusammenführung der beiden Teams und der Abgleich der unterschiedlichen Prozesse im Vordergrund. Zeitgleich mit der Zusammenführung der beiden Spitalstandorte im Simmental-Saanenland am Standort Zweisimmen startete die Spital STS AG gemeinsam mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern das Pilotprojekt "**Medizinische Grundversorgung Obersimmental-Saanenland**" (MeGOS).

Akkreditierung, Zertifizierung, Audits und Q-Labels

Im Rahmen der Umsetzung der strategischen Qualitätsziele der Spital STS AG wurden im Berichtsjahr mehrere Kliniken und Fachbereiche erfolgreich akkreditiert, zertifiziert oder mittels externer und interner Audits überprüft.

Die Mehrzahl der Rezertifizierungen fand im Jahr 2011 statt. Im Berichtsjahr 2012 wurden daher in erster Linie Jahres- und Überwachungsaudits durchgeführt.

Der OP am Spital Thun wurde nach einer Erstzertifizierung im Jahr 2009 erfolgreich nach der Norm ISO 9001:2008 rezertifiziert

Dieses engmaschige und flächendeckenden Qualitätssicherungssystem zur Gewährleistung höchster Patientensicherheit ergänzt die Spital STS AG mit regelmässigen Überprüfungen weiterer wichtiger Spezialgebiete (Lüftung und Hygiene im OP, Lebensmittelverarbeitung, Lagerung und Verabreichung labiler Blutprodukte, Führung einer Spitalapotheke, Herstellung von Zytostatika u.a.), die von ausgewiesenen und unabhängigen externen Spezialisten durchgeführt werden.

Weitere detaillierte Informationen finden Sie in der Tabelle des Kapitels H1.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Spital STS AG ist bestrebt, den bisher eingeschlagenen Weg weiterzugehen und das Qualitätsmanagement kontinuierlich weiterzuentwickeln. Dabei setzt die Spital STS AG die Vorgaben von Bund, Kanton und Verbänden um, und nutzt den Freiraum, weiterhin eigene Qualitätsprojekte ins Leben zu rufen.

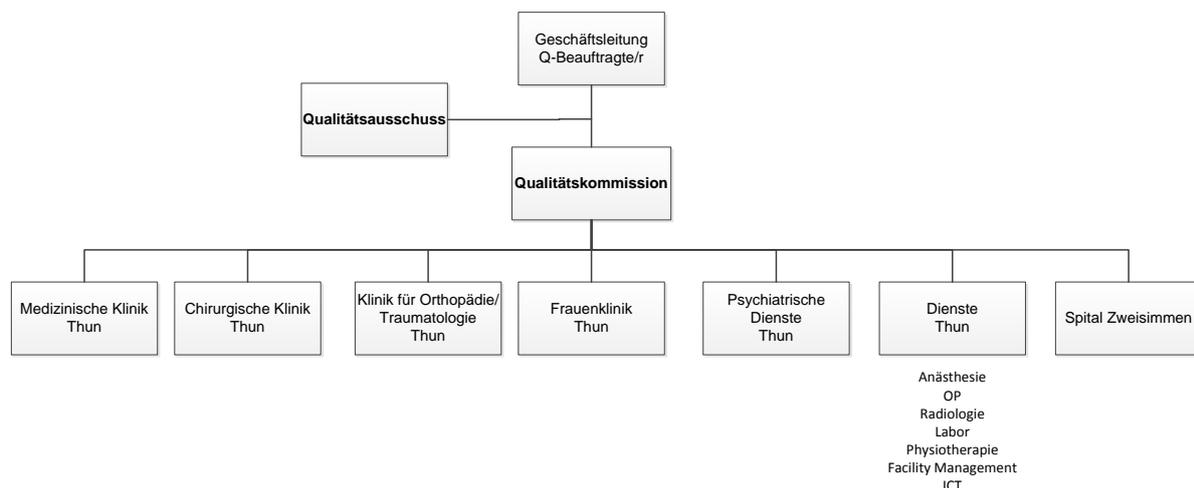
Hohe Priorität genießt in den kommenden Jahren die stetige Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems zu Gunsten des Qualitätsmanagements.

Weitere Schwerpunkte werden der Aufbau eines professionellen Projektmanagements und die Einführung eines systematischen, ganzheitlichen Risikomanagementsystems sein.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das strategische Qualitätsmanagement ist direkt dem CEO unterstellt.

Das operative Qualitätsmanagement ist in die Strukturen der Kliniken und Fachbereiche integriert.



Struktur und Organigramm des Qualitätsmanagements der Spital STS AG

Angaben zu den Kontaktpersonen finden sich im Kapitel B6 und im Organigramm der Spital STS AG im Anhang J

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	210 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Bruno Guggisberg	033 226 21 21	bruno.guggisberg@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • CEO der Spital STS AG • Vorsitzender der Geschäftsleitung
Carla Jordi*	033 226 29 11	carla.jordi@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsbeauftragte • Kontaktperson Beschwerdemanagement Chirurgische Klinik und Frauenklinik Spital Thun • Klinikleitung Chirurgie und Frauenklinik Spital Thun • Mitglied der Geschäftsleitung
Dr. med. Thomas Zaugg*	033 226 27 55	thomas.zaugg@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsleiter • Autor Q-Bericht • Stv. Chefarzt Anästhesiologie
Dr. med. Thomas Zehnder	033 226 29 19	thomas.zehnder@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsverantwortlicher Medizinische Klinik Spital Thun • Kontaktperson Beschwerdemanagement Medizinische Klinik Spital Thun • Stv. Chefarzt Medizinische Klinik Spital Thun
Marlis Stähli	033 226 35 42	marlis.staehli@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsverantwortliche Medizinische Klinik Spital Thun • Kontaktperson Vigilance-System • Stv. Pflegedienstleiterin Medizinische Klinik Spital Thun
Therese Perren	033 729 21 56	therese.perren@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsverantwortliche Standort Zweisimmen • Kontaktperson Beschwerdemanagement Standort Zweisimmen
Heiner Zurbrügg	033 226 29 15	heiner.zurbruegg@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinator externe Qualitätsmessungen • Pflegeexperte • Stv. Pflegedienstleiter Chirurgie und Frauenklinik Spital Thun
Marie-Anne Perrot	033 226 20 20	marie-anne.perrot@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsbeauftragte Spital STS AG

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spital STS AG → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	<p>Verwaltungsstandort: Spital STS AG Krankenhausstrasse 12 3600 Thun</p> <p>Spitalstandorte: Spital STS AG Thun Krankenhausstrasse 12 3600 Thun</p> <p>Spital STS AG Zweisimmen Karl Haueter-Strasse 21 3770 Zweisimmen</p>

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	58'611	56'613	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	10	14	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	15'434	15'463	2012: neue Falldefinition gemäss Swiss DRG (Wiedereintritt innerhalb von 18 Tagen = 1 Fall)
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	1'042	1'022	
Geleistete Pflage tage	95'965	96'900	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	268	271	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.22	6.27	
Durchschnittliche Bettenbelegung	97.8%	97.9%	

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert von 5.5	Sehr erfreuliches Ergebnis in einer Skala von 1 (schlechteste Einschätzung) bis 6 (beste Einschätzung)	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Detaillierte Ergebnisse entnehmen Sie dem Q-Bericht 2010 und der Website des ANQ ⁴			
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

⁴ Association nationale pour le développement de qualité dans les hopitaux et les cliniques
Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input checked="" type="checkbox"/>	PEQ			
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/>	POC(-18)			
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten ab 2 Nächten hospitalisiert		
	Ausschlusskriterien	Geburtenabteilung		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		47%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben– zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsverantwortliche der Kliniken und der Standorte
Name der Ansprechperson	a) Carla Jordi (Chirurgische Klinik und Frauenklinik Spital Thun) b) Dr. med. Thomas Zehnder (Medizinische Klinik Spital Thun) c) Therese Perren (Standort Zweisimmen)
Funktion	a) Klinikleitung Chirurgie und Frauenklinik Thun b) Stv. Chefarzt Medizinische Klinik Thun c) Qualitätsverantwortliche Standort Zweisimmen
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Siehe Tabelle B6
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> Entgegennahme und Weiterleiten der Beschwerde durch alle Mitarbeitende des Unternehmens. Ablauf des Beschwerdemanagements gemäss Betriebsnorm "Konzept Beschwerdemanagement"

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Die Zufriedenheit der Angehörigen ist uns ein grosses Anliegen. Die systematische Messung der Angehörigenzufriedenheit macht jedoch nur für bestimmte Patientengruppierungen Sinn (Kleinkinder, Intensivstation) und ist daher bei uns nicht von höchster Priorität,

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	77 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> 77 Punkte in einer Skala von 0 (tiefste Zufriedenheit) bis 100 (höchste Zufriedenheit) Mittelwert alle Spitäler: 75 Punkte
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Detaillierte Ergebnisse entnehmen Sie dem Q-Bericht 2010		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Cash Arbeitgeber Award 2009	Name des Messinstituts Icommit Organisationsberatung
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Anonyme, schriftliche Mitarbeiterbefragung	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle fest angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spital STS AG		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Weniger als 3 Monate angestellt SchülerInnen und Auszubildende 		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		45%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital STS AG Thun
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert von 84	Mit 84 Punkten in einer Skala von 0 (gar nicht zufrieden) bis 100 (sehr zufrieden) weist das Spital Thun gegenüber seinen Mitbewerbern eine überdurchschnittlich hohe Gesamtzufriedenheit der Zuweiser aus.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Detaillierte Ergebnisse entnehmen Sie dem Q-Bericht 2010		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Zuweiserzufriedenheitsstudie	Name des Messinstituts TransferPlus
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Online-Befragung im Sommer 2010		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweisende Ärzte im Einzugsgebiet des Spitals Thun		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent	26%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja



ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Aufgrund der Restrukturierungsprozesse im Versorgungsgebiet Simmental-Saenenland konnten im Jahr 2012 im Spital Zweisimmen die Messungen der postoperativen Wundinfektionen (SwissNOSO) und die Erfassungen im Implantatregister SIRIS nicht umgesetzt werden.			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®⁵ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2010					
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Interpretation ⁶
Intern	Extern				
4.9%	0.7%	5.4%	5.0% bis 5.8%	B	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
Die gesamthaft beobachtete Rate von 5.6% liegt innerhalb der erwarteten Rate von 5.0% bis 5.8% (Vertrauensintervall)					

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁷

Informationen für das Fachpublikum: 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.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		10'664
Bemerkung		keine

⁵ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

⁶ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen.

⁷ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2010				
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse ⁸
2.5%	3.3%	2.6% bis 4.0%	A	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Die beobachtete Rate liegt unterhalb der tiefsten erwarteten Rate (Vertrauensintervall) und ist somit als sehr gut zu werten.				
Informationen für das Fachpublikum				
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁹			
Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).		
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		7'747		
Bemerkung		keine		

⁸ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen.

⁹ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Spital Thun
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			2012	Vorjahreswerte: 2011
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ¹⁰ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Hernieoperationen			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	139	25	18% (12-25.4)*	13.5% (8.7-19.5)
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	240	4	1.7% (0.5-4.2)*	2.2% (0.9-4.6)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	323**	<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.</i>		
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen				
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

*Die Anzahl festgestellter Wundinfektionen liegt leicht über (Dickdarm) respektive unter (Kaiserschnitt) dem erwarteten Wert. Die Abweichungen sind jedoch statistisch nicht signifikant.

**Operationen in der Periode vom 01.10.2010 bis 30.09.2011; im Follow-Up nach 30 Tagen und 1 Jahr keine Wundinfektion aufgetreten (Infektionsrate 0%)

¹⁰ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinanz	SwissNOSO
------------------	-----------

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)	702	
Bemerkung	keine	

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung¹¹ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstitution	Berner Fachhochschule		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	140	Anteil in Prozent (Antwortrate)	77.8
Bemerkung	keine		

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012	
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ¹²	
2	In Prozent	1.4%	Keiner der gestürzten Patienten erlitt eine gravierende Verletzung

¹¹ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

¹² Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012	Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4		5	3.6%
	ohne Kategorie 1		1	0.7%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		2	1.4%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1		3	2.2%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		1	0.7%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Aufgrund der geringen Fallzahl (27 untersuchte Patienten) verzichten wir auf eine Publikation der Werte aus dem Spital Zweisimmen.

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

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

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.3	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.07	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.02	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.28	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.57	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen		
keine		

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPE
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	- Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Patienten		744
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten		404
		Rücklauf in Prozent 54.3
Bemerkung		Im Spital Zweisimmen wurden 46 Patientenfragebogen ausgewertet. Das Kollektiv ist zu klein für eine statistische Auswertung.



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)		
Was wird gemessen?	Nosokomiale Wundinfekte, Harnwegsinfekte und Pneumonien		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital Thun
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Infektionen		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<p>Nosokomiale Wundinfekte 69 Wundinfekte auf 6461 Operationen = 1.07%</p> <p>Nosokomiale Harnwegsinfekte 69 pro Jahr = 0.9 / 1000 Pflgetage</p> <p>Nosokomiale Pneumonien 23 pro Jahr = 0.3 / 1000 Pflgetage</p>		<p>Die Ergebnisse werden vierteljährlich durch den Qualitätsausschuss überprüft.</p> <p>Die nosokomialen Infektionsraten sind tief und entsprechen den Resultaten vom Vorjahr.</p> <p>Die Analyse der Ergebnisse findet auf Ebene Kliniken und Abteilungen statt.</p>	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Systematische Infekterfassung im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	12'450 Fälle 79'490 Pflgetage	Anteil in Prozent	100%
Bemerkung	Inklusiv Postakut-Pflege		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)		
Was wird gemessen?	Alle im Spital aufgetretene Stürze (Vollerfassung)		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
315 Stürze (inkl. Mehrfachstürze)			3.46 Stürze pro 1000 Pflage tage
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Systematische Sturzerfassung bei stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	15'186 Fälle 91'000 Pflage tage	Anteil in Prozent	100%
Bemerkung	Inklusiv Postakut-Pflege		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Alle vorbestehenden und im Spital erworbenen Dekubiti ab Grad 1 nach EPUAP

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
261	318	3.49 erworbene Dekubiti pro 1'000 Pflage tage

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Systematische Dekubituserfassung bei stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	15'186 Fälle 91'000 Pflage tage	Anteil in Prozent	100%
Bemerkung	Inklusiv Postakut-Pflege		

G 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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/ Ab	An den Standorten
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2003	Spital Thun
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1998	Spital Thun
Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2009	Spital Thun
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitäts-sicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Spital Thun Spital Zweisimmen
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2004	Spital Thun
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2009	Spital Thun
SwissPOD Register	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch BAG	2012	Spital Thun
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2010	Spital Thun Spital Zweisimmen
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank - SAfW DB	Angiologie	Adjumed Services AG www.safw.ch	2012	Spital Thun
PTA-Statistik	Angiologie Interventionelle Radiologie	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	2011	Spital Thun
Outcome-Messung PAVK	Angiologie	Kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation Inselspital Bern	2010	Spital Thun
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		Spital Thun Spital Zweisimmen
Schweizerische HIV Kohortenstudie - SHCS	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch		Spital Thun
SwissNET	Onkologie	schweizweites Register für neuroendokrine Tumore	2012	Onkologiezentrum Thun-Berner Oberland



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
REKOLE von H+	Rechnungswesen der Spital STS AG	2010		
"Friendly Workspace" durch Gesundheitsförderung Schweiz	Betriebliches Gesundheitsmanagement (Human Resources)	2010		
EKAS (Arbeitssicherheit)	Spital STS AG Thun	2007	2010	
Messmethode Q (Concret AG)	Medizinische Klinik Thun	2005	2010	Überwachungsaudit 2012
Messmethode Q (Concret AG)	Chirurgische Klinik Thun	1999	2011	Überwachungsaudit 2012
Messmethode Q (Concret AG)	Klinik für Orthopädie/Traumatologie Thun	1999	2011	Überwachungsaudit 2012
Messmethode Q (Concret AG)	Frauenklinik Thun	1999	2011	Überwachungsaudit 2012
Messmethode Q (Concret AG)	Geburtenabteilung Thun	2001	2011	Überwachungsaudit 2012
Baby Friendly Hospital BFHI nach UNICEF	Geburtenabteilung Thun	2011		Überwachungsaudit 2012
ISO 9001:2008	Psychiatrische Dienste	2008	2011	Jahresaudit 2012
Akkreditierung nach ISO/IEC 17025:2005	Labor	2006	2010	Akkreditierung durch SAS
Akkreditierung nach ISO 15189:2007	Labor	2008	2010	Akkreditierung durch SAS
ISO 9001:2008	OP Spital Thun (OP, Lagerungspflege und Anästhesie)	2009	2012	
HACCP (Lebensmittelgesetz)	Lebensmittelverarbeitung Thun, Zweisimmen und Saanen	2002		Jahresaudit 2012
Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW)	Wundsprechstunde der Angiologie (Medizinische Klinik Thun)	2010		Zertifizierung nach den Richtlinien des BAG
BSV/IV 2000	Berufliche Förderung und Klärung (BFK)	2002	2009	
ISO 13485:2003; ISO 17665-1:2006	Zentralsterilisation (ZSVA) Spital Thun	2010		Jahresaudit 2012
Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken (RQPH)	Apotheke Thun, Zweisimmen und Saanen	2010		Betriebsbewilligung
Herstellung von Zytostatika	Apotheke Thun	2010		Herstellungsbewilligung
Swissmedic	Labile Blutprodukte Thun und Zweisimmen	2008	2012	Betriebsbewilligung
EKAS (Arbeitssicherheit)	Spital STS AG Zweisimmen	2008		
Messmethode Q (Concret AG)	alle Kliniken Zweisimmen	2002	2010	Überwachungsaudit 2012
Messmethode Q (Concret AG)	OP-Betrieb und Anästhesie Zweisimmen	2010		Überwachungsaudit 2012

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich
Permanente Aktivitäten		
Qualitätsausschuss Spital STS AG	Festlegen und Umsetzen der Q-Strategie der Spital STS AG in Einklang mit übergeordneten Q-Vorgaben (Bund und Kanton)	Spital STS AG
Qualitätskommission Spital STS AG	Interdisziplinärer Wissensaustausch	Spital STS AG
Qualitätskommission Spital Zweisimmen	Interdisziplinärer Wissensaustausch	Spital STS AG Zweisimmen
CIRS (Critical Incident Reporting System)	Anonymes Fehlermeldesystem Schliessen von Sicherheitslücken	Spital STS AG
Tumorboard	Interdisziplinärer Behandlungsplan bei onkologischen Erkrankungen	Spital STS AG Thun
Hygienekommission	Beratung und Erstellen von Normen rund um die Spitalhygiene	Spital STS AG
Ethikkommission	Beratung und Erstellen von Normen rund um die Medizin-Ethik	Spital STS AG
Arzneimittelkommission	Beratung und Erstellen von Normen rund um Arzneimittel	Spital STS AG
Ernährungskommission	Beratung und Erstellen von Normen rund um die Ernährung	Spital STS AG Thun
Hausarztfortbildung	Fachlicher Austausch mit zuweisenden und nachbehandelnden Ärzten	Spital STS AG Thun
Informationen rund um die Geburt	Informationen für werdende Eltern zum Thema Geburt	Frauenklinik Thun
Laienfortbildung	Information der Bevölkerung über das Behandlungsangebot der Spital STS AG	Spital STS AG Thun
Qualitätszirkel und Qualitätsforum	Bearbeitung von Qualitätsprojekten in interdisziplinären Arbeitsgruppen Analyse der CIRS-Fälle	Medizinische Klinik Thun Chirurgische Klinik Thun Klinik für Orthopädie/Traumatologie Thun Frauenklinik Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen
Fach- und Leitungssitzung	Bearbeitung von Komplikationen und Zwischenfällen Analyse der CIRS-Fälle	Institut für Anästhesiologie Thun
Klinikkonferenzen	Bearbeitung von Komplikationen und Zwischenfällen Analyse von CIRS-Fällen	Medizinische Klinik Chirurgische Klinik Klinik für Orthopädie/Traumatologie Frauenklinik
Strategische Projekte gemäss Projektportfolio	Weiterentwicklung der Unternehmung	Spital STS AG

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Projekte			
Neubau und Inbetriebnahme einer interdisziplinären Notfallstation für das Spital Thun	Zusammenführen der Notfallbereiche von Medizin und Chirurgie in eine neu konzipierte interdisziplinäre Notfallstation	Spital STS AG Thun	2008 bis 2012
Umbau / Neubau Physiotherapie	Erweiterung des Angebots der Physiotherapie durch eine medizinische Trainingstherapie MTT Anpassung der Infrastruktur (Behandlungsräume) und der sanitären Einrichtungen an heutige Standards	Physiotherapie Spital STS AG Thun	2011 bis 2012
Beckenbodenzentrum Thun	Aufbau eines interdisziplinären Kompetenz-Centers zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im Bereich des Beckenbodens	Spital STS AG Thun	2009 bis 2012
Netzwerk Onkologische Rehabilitation Thun-Berner Oberland	durch ein strukturiertes, modular aufgebautes Angebot umfassende Betreuung und Therapie der Krebspatienten mit dem Ziel der bestmöglichen Lebensqualität, Integration ins berufliche und gesellschaftliche Leben	Onkologiezentrum Spital STS AG	2010 bis 2014
Evidenzbasierter Einsatz von Anti thrombosestrümpfen	Verzicht auf routinemässige Verwendung bei allen Patienten, Einsatz nur noch bei klarer Indikation	Alle Kliniken am Standort Thun	2011 bis 2012
Pflegekonzept Abschiedskultur bei sterbenden Patienten	Individuelle Gestaltung der letzten Lebensphase unter Einbezug der Patienten und Angehörigen und von Abschiedsritualen.	Chirurgie, Orthopädie/ Traumatologie, Frauenklinik	2011 bis 2012
Sicherheit am Arbeitsplatz durch Sicherheitsprodukte	Evaluation und Einführung von Sicherheitsprodukten am Arbeitsplatz in Anlehnung an künftige EU-Normen	Spital STS AG	2011 bis 2013
Interdisziplinärer Notfall und Ausbau Ebene 2 (N2)	Ausbau der zweiten Ebene des am 04.12.13 eröffneten interdisziplinären Notfalls	Spital STS AG Thun	2012 bis 2013
Kompetenzzentrum Frauenklinik	Schaffen eines ambulanten Bereichs Frauenklinik mit integrierter Praxis und Brustzentrum	Frauenklinik Spital STS AG	2012 bis 2013
Alterspsychiatrischer Dienst	Konsequente Weiterentwicklung und Ausbau des Alterspsychiatrischen Dienstes abgestimmt auf aktuellen Bedarf und im Hinblick auf die zu erwartende demographische Entwicklung	Alterspsychiatrischer Dienst Spital STS AG	2012 bis 2014
Geronto-Orthopädie-Traumatologie	Aufbau eines Kompetenzzentrums für Altersfrakturen und Geronto-Orthopädie	Orthopädie/Traumatologie Spital STS AG Thun	2012 bis 2014

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Neubau und Inbetriebnahme einer interdisziplinären Notfallstation für das Spital Thun	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Zusammenführen der Notfallbereiche von Medizin und Chirurgie in eine neu konzipierte interdisziplinäre Notfallstation	
Beschreibung	<p>2010 wurde nach langjähriger Vorbereitungsphase der Entscheid gefällt, eine neue Notfallstation zu bauen und diese interdisziplinär und als eigenständige Fachabteilung unter eigener Leitung zu betreiben.</p> <p>Damit folgt die Spital STS AG dem allgemeinen Trend in der Schweiz, selbstständige interdisziplinäre Notfallzentren zu etablieren.</p> <p>Das neue Notfallzentrum verfügt über modernste Infrastruktur, 19 Behandlungskojen, 2 Isolationszimmer, 2 Schockraumplätze und 2 Kleineingriffsräume. Die Radiologie betreibt auf dem Notfall einen neuen Hochleistungscomputertomographen und eine konventionelle digitale Röntgenanlage. Damit sind für die jährlich über 20.000 Patienten kurze Wege und schnelle Prozesse sichergestellt.</p> <p>Um eine optimale Versorgung der Patienten sicher stellen zu können, arbeiten im neuen Notfallzentrum Ärzte aller Fachrichtungen und das Pflegepersonal der früheren internistischen und chirurgischen Notfallstationen eng zusammen.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Ein interdisziplinär zusammengesetzter Projektsteuerungsausschuss, in dem alle Stakeholder vertreten waren, sorgte in Kooperation mit einem Totalunternehmer für einen reibungslosen Ablauf des Projektes. Wünsche der Nutzergruppe wurden im Projektsteuerungsausschuss diskutiert, ggf. der Geschäftsleitung zur Genehmigung vorgelegt und entschieden. Der Totalunternehmer setzte die Beschlüsse des Projektsteuerungsausschusses operativ um.</p> <p>Die Eröffnung erfolgte am 04.12.2012.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Spital Thun <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Administration, Ärzte, Baufachleute, Architekten	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Die Neugestaltung der Arbeitsumgebung und die Umgestaltung der Arbeitsabläufe bedingt eine gewisse Einarbeitungszeit. Im Rahmen monatlicher Sitzungen des neu formierten interdisziplinären Notfall-Ausschusses werden Schwachstellen fortlaufend analysiert und Anpassungen implementiert.</p> <p>Die Auswirkung der Neugestaltung der Notfallstation auf die Zufriedenheit der Patienten wird zu einem späteren Zeitpunkt ermittelt.</p>	
Weiterführende Unterlagen	keine	

Projekttitlel	Umbau / Neubau Physiotherapie	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung des Angebots der Physiotherapie durch eine medizinische Trainingstherapie MTT • Anpassung der Infrastruktur (Behandlungsräume) und der sanitären Einrichtungen an heutige Standards 	
Beschreibung	<p>20 dipl. Physiotherapeuten arbeiten in der modernisierten Infrastruktur der Physiotherapie, welche neu 11 abgeschlossene Behandlungskabinen enthält, die die Privatsphäre des Patienten respektieren und den Datenschutz gewährleisten. Das Herz der neuen Physiotherapie ist die 160m2 grosse medizinische Trainingstherapie (MTT) mit verschiedenen medizinisch geprüften Geräten zur Ausdauer-, Kraft- und Koordinationsverbesserung sowie ein abtrennbarer Aktivraum, in dem verschiedene Gruppenkationen der ambulanten Rehabilitationsangebote stattfinden. Diegrosse MTT nutzen die Physiotherapeuten gemeinsam mit dem Patienten im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung zur aktiven Unterstützung des Heilungsprozesses und motivieren so die Patienten zur Übernahme von sekundärprophylaktischen Gesundheitsmassnahmen. Ebenfalls steht die Einrichtung den Kunden nach Abschluss ihrer Rehabilitation und/oder externen Kunden, welche in einem professionell betreuten Umfeld ihr Training absolvieren möchten, zur Verfügung.</p> <p>Für Auskünfte, Terminvergaben und weitere administrative Aufgaben arbeiten zwei Sekretärinnen im gemeinsam mit der Ernährungsberatung und der Kinderphysiotherapie genutzten Empfang/Sekretariat und betreuen die Kunden während den Büroöffnungszeiten. Weiter arbeiten die Physiotherapeuten dank neuester ICT Infrastruktur mit elektronischer Planung und direkter Abrechnung und haben mittels KIS Zugriff auf die für die Behandlung notwendigen klinikinternen Informationen.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Im Rahmen der Ermittlung der Patientenzufriedenheit mit dem Messinstrument der Firma Mecon® konnten konkret Erkenntnisse zur Verbesserung der Infrastruktur der bestehenden Physiotherapie gewonnen werden. Zusätzlich bestand der Bedarf für ein Angebot für eine medizinische Trainingstherapie (MTT). Erste Abklärungen ergaben, dass die Umsetzung dieser 2 Massnahmen am bisherigen Standort nicht sinnvoll ist. Ein Team aus Architekten, Ärzten, Pflegenden und Physiotherapeuten entwickelte ein Neu- und Umbauprojekt in den Räumlichkeiten eines ehemaligen Einrichtungshauses in unmittelbarer Nähe zum Spital.</p> <p>Am 01. Oktober 2012 konnte die Physiotherapie der Spital STS AG Thun am neuen Standort ihren Betrieb aufnehmen.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Spital Thun <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Physiotherapie	
Involvierte Berufsgruppen	Physiotherapie, Ärzte, Pflege, Architekten,	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Mit dem realisierten Umbau und den angepassten und neu definierten Prozessen bietet die Physiotherapie am Spital Thun ansprechende und zukunftsorientierte Räumlichkeiten, speziell für die medizinische Rehabilitation geeignete Trainingsgeräte und moderne administrative Systeme zur optimalen physiotherapeutischen Behandlung.</p> <p>Wichtige Erkenntnisse und Inputs zum Projekt Umbau der Physiotherapie stammen aus den Patientenbefragungen in Zusammenarbeit mit der Firma Mecon®. Es ist daher beabsichtigt, zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen einer Patientenbefragung die Auswirkung der Umgestaltung der Physiotherapie auf die Patientenzufriedenheit zu überprüfen.</p>	
Weiterführende Unterlagen	keine	

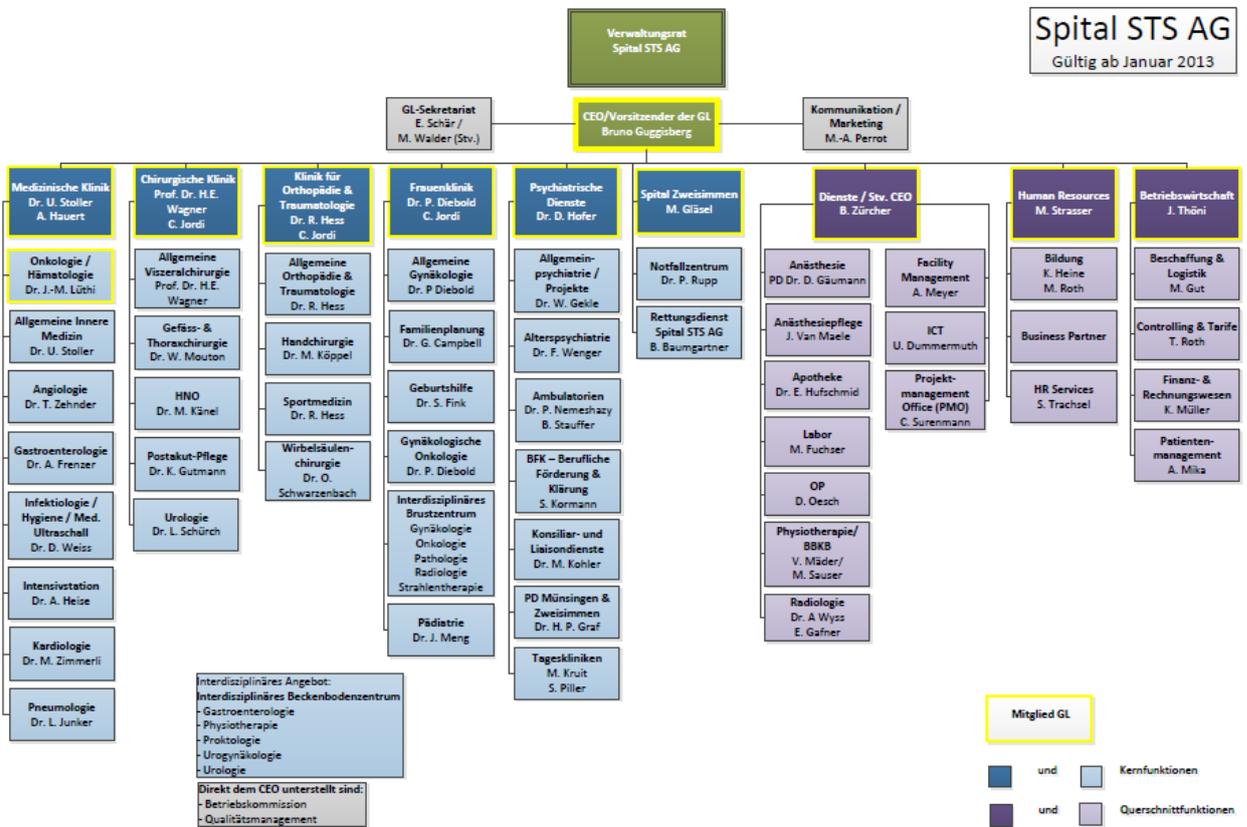
Die Ziele des Qualitätsmanagement sind die Gewährleistung qualitativ hochstehender Leistungserbringung und die Sicherung der Patientensicherheit und -zufriedenheit.

Aus diesem Grund geht der Dank des Qualitätsausschusses der Spital STS AG an alle Mitarbeitenden, die engagiert im Bereich des Qualitätsmanagement jeden Tag hervorragende Arbeit zum Wohle und zur Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten leisten und über ein hohes Qualitätsbewusstsein verfügen.

Das Qualitäts- und Risikomanagement wird in der Spital STS AG auch in Zukunft eine sehr wichtige Rolle einnehmen, sind sie doch ein wichtiger Faktor für den Unternehmenserfolg.

Es gilt das bisher hohe Qualitätsniveau auch unter erhöhtem Kostendruck zu halten und in Teilbereichen zu intensivieren. Dadurch sichern wir auch in Zukunft das Vertrauen unsere Patientinnen und Patienten in unsere Unternehmung.

Die Geschäftsleitung der Spital STS AG hat den Qualitätsbericht 2012 an ihrer Sitzung vom 21. März 2013 genehmigt.



Organigramm der Spital STS AG