

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Akutsomatik



Psychiatrie

Spital STS AG
Spital Thun
Krankenhausstrasse 12
3600 Thun
www.spitalstsag.ch

Spital STS AG
Spital Zweisimmen
Karl Haueter-Strasse 21
3770 Zweisimmen
www.spitalstsag.ch

Freigabe am: 08.05.2014
durch: Guggisberg Bruno, CEO

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und 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	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen 2013	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013	7
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	13
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	13
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	14
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	15
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swisssoso	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	18
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	21
E1-7	SIRIS Implantatregister	22
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	23
F1	Infektionen (andere als mit Swisssoso)	23
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	24
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	25
F6	Weiteres Messthema	26
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

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Spital STS AG (Spital Thun und Spital Zweisimmen) wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Spital Simmental-Thun-Saanenland (STS) AG gewährleistet als Regionales Spitalzentrum 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 58'000 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt.

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 von verschiedenen Langzeitpflege- und Altersheim-Einrichtungen (Alterswohnen STS AG) sowie das Engagement für die berufliche Eingliederung (BfK Thun).

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Wir haben uns eine nachhaltige Qualitätsentwicklung mit Schwerpunkt auf eine kontinuierliche Verbesserung und Innovation in allen Tätigkeiten der Spital STS AG zum Ziel gesetzt. Unsere Leitgedanken beinhalten:

- ein systematisches und gezieltes Qualitäts- und Risikomanagement
- eine ganzheitliche kundenorientierte Denk- und Arbeitsweise
- die Einbindung aller Mitarbeitenden in die Qualitätsverantwortung und -entwicklung
- eine kritische Analyse und kontinuierliche Verbesserung von Prozessen und Ergebnissen
- die interdisziplinäre Erarbeitung von adäquaten Problemlösungen

Das Qualitätsmanagement der Spital STS AG ist stark vom Modell des dezentralen Ansatzes geprägt, das nebst Top-down-Prozessen mit nationalen Vorgaben für Messungen und Monitorings vor allem auch Bottom-up-Entwicklungen ermöglicht. Die Führungsverantwortlichen aller Ebenen sind für das operative Qualitätsmanagement in ihrem Bereich verantwortlich und verfügen über die dazu notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen. Zusammen mit ihren Mitarbeitenden leisten sie den wesentlichsten Teil der Qualitätsentwicklung in Bezug auf ihre Angebote und Dienstleistungen. Die einzelnen Fachbereiche werden bei der Erarbeitung und Umsetzung ihres kontinuierlichen Verbesserungsprozesses von den Qualitätsverantwortlichen der Spital STS AG unterstützt.

Bei der Bearbeitung von interdisziplinären Problemlösungen werden unterschiedliche Instrumente und Gefässe wie zum Beispiel Qualitäts-Zirkel, fachspezifische Kommissionen, interne und externe Messungen oder Audits eingesetzt.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013**Umgang mit Risiken in der Spital STS AG**

Im September 2013 verabschiedete der Verwaltungsrat der Spital STS AG die Risk Polycy mit den grundlegenden Absichten und Rahmenbedingungen für ein wirksames und vorausschauendes Risikomanagements in der Spital STS AG. Sie umfasst die koordinierten Aktivitäten zur Steuerung des Regelkreislaufes, welcher potenzielle Risiken identifiziert, bewertet und Massnahmen zur Risikohandhabung festlegt.

Risikomanagement und Qualitätsmanagement arbeiten vor allem bei den medizinischen Risiken des Kerngeschäftes eng zusammen. Das sehr gut verankerte CIRS innerhalb der Spital STS AG bildet eine wertvolle Basis bei der Analyse von kritischen Zwischenfällen und führt durch festgestellte Risiken und umgesetzten Qualitätsmassnahmen zu kontinuierlicher Verbesserung.

Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit

Täglich setzen sich die Mitarbeitenden der Spital STS AG für ihre Patienten hohe Ziele, um eine qualitativ hochstehende Betreuung, Behandlung und Therapie zu erreichen.

Die Patientenzufriedenheit ist für die Leistungserbringung eine zentrale Kennzahl und ermöglicht die Prozesse laufend zu evaluieren. Die Kliniken messen dabei die Patientenzufriedenheit ganzjährig mit einem intern entwickelten Fragebogen. Zudem nimmt die Spital STS AG an sämtlichen obligatorischen ANQ-Messungen teil. Die hohen Werte in der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung bestätigen das Engagement der Mitarbeitenden zugunsten einer qualitativ hochstehenden Betreuung, Behandlung und Therapie der Patienten.

Ein entscheidender Faktor bei der Patientenzufriedenheit ist auch die Patientensicherheit. Die bekannten Hotspots „Sichere Medikation“ und „Kommunikation an Schnittstellen“ sind auch in der Spital STS AG ein wichtiges Thema, das in verschiedenen Kommissionen und Qualitätszirkeln aktiv bearbeitet wird.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Führung, Vernetzung und Zusammenarbeit

Führung ist ein wichtiges Thema für alle Organisationen. Angesichts der gegenüber früher viel grösseren Notwendigkeiten, sich für Patienten, Zuweiser, Mitarbeitende und externe Partner als attraktive Institution zu profilieren, mit knappen Ressourcen umzugehen und intensivere interdisziplinäre Zusammenarbeit zu organisieren, ist das nicht überraschend. Zudem zeigt zunehmende Evidenz, dass bessere Führung bessere Ergebnisse mit besserer Qualität in klinischer Hinsicht für die Patienten bedeutet.

2013 fanden deshalb übergreifende Faktoren wie Führung, Vernetzung und Zusammenarbeit besondere Aufmerksamkeit und wurden in Workshops mit Geschäftsleitungsmitgliedern und Kadermitarbeitenden bearbeitet.

Rettungsdienst: Versorgungssicherheit in der Region Simmental-Saanenland

Die Schliessung des Spitalstandortes Saanen und der damit einhergehenden Konzentration der stationären Akutversorgung am Spital Zweisimmen (seit November 2012) hatte auch Auswirkungen auf die rettungsdienstliche Versorgung der Region Obersimmental-Saanenland. Die zwei bisher betriebenen Stützpunkte an den Spitälern Saanen und Zweisimmen sind zugunsten der Versorgungssicherheit der Bevölkerung und Gäste der Region zu einem zusammengeführt worden. Der Rettungsdienst der Spital STS AG ist seit dem 01.12.2013 ganzjährig ab einem zentralen Stützpunkt in der Region Saanenmöser organisiert. Der Verwaltungsrat hat diesen Entscheid aus einsatztaktischen und betriebswirtschaftlichen Überlegungen gefällt. Die Versorgungssicherheit kann so bei tieferen Fixkosten gesteigert und verbessert werden.

Weiter arbeitet der Rettungsdienst mit externen Partnern wie den beiden Flugrettungsorganisationen REGA und Air-Glaciers, mit dem Rettungsdienst Château d'Oex, den Hausärzten, den Pistenrettungsdiensten, ortsansässigen Rettungssanitätern als „Rapid Responder“ während der Nacht und in BLS geschulten Personen aus der Bevölkerung als „First Responder“, welche die Zeit bis zum Eintreffen der Rettungskräfte mit den notwendigen Erst-Hilfe-Massnahmen überbrücken, zusammen.

Weitere erreichte Qualitätsziele und Qualitätsprojekte befinden sich im Kapitel H.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualität als Herausforderung für die Zukunft unter erschwerten Bedingungen

Alle Akteure im Gesundheitswesen sind mit der gleichen Herausforderung konfrontiert, den Spagat zwischen dem Bedarf nach Leistungen und der Knappheit der personellen und finanziellen Ressourcen zu bewältigen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Spital STS AG sowie ein verstärktes Miteinander mit den Hausärzten und den vor- und nachgelagerten Institutionen hat für die Spital STS AG einen hohen Stellenwert und stellt eine grosse Herausforderung für die Zukunft dar.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Organigramm des CEO mit der Zugehörigkeit des Qualitätsmanagements befindet sich im Kapitel J Anhänge.

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	<p>120% (übergeordnet)</p> <p>Das QM der Spital STS AG ist stark dezentral organisiert. Die meisten Q-Arbeiten werden direkt in den einzelnen Fachbereichen ausgeführt, wodurch die dazu benötigten Stellenprozente nicht explizit ausgewiesen werden.</p>
	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Carla JORDI*	033 226 29 11	carla.jordi@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsbeauftragte Spital STS AG • Klinikmanagerin und Qualitätsverantwortliche Chirurgische Klinik, Klinik für Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik (Spital Thun) • Kontaktperson Beschwerdemanagement
Valérie MÄDER *	033 226 20 71	valerie.maeder@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsleiterin Spital STS AG seit 01.01.2014 • Autorin Qualitätsbericht
Dr. med. Thomas ZAUGG	033 226 27 55	thomas.zaugg@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Chefarzt Anästhesie (Spital Thun) • Qualitätsleiter Spital STS AG bis 31.12.2013
Dr. med. Thomas ZEHNDER	033 226 29 19	thomas.zehnder@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Stv. Chefarzt Medizin (Spital Thun) • Qualitätsverantwortlicher Medizinische Klinik • Kontaktperson Beschwerdemanagement
Marlis STÄHLI	033 226 35 42	marlis.staehli@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Stv. Pflegedienstleiterin Medizinische Klinik (Spital Thun) • Qualitätsverantwortliche Medizinische Klinik • Kontaktperson Vigilance-System
Heiner ZURBRÜGG	033 226 29 15	heiner.zurbruegg@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Stv. Pflegedienstleiter Chirurgische Klinik, Klinik für Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik (Spital Thun) • Koordinator externe Qualitätsmessungen
Therese PERREN FASSBENDER	033 729 21 65	therese.perren@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegedienstleiterin Standort Zweisimmen • Qualitätsverantwortliche Spital Zweisimmen • Kontaktperson Beschwerdemanagement
Dr. med. Mirjam DE ROCHE	033 226 35 20	mirjam.deroche@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Leitende Ärztin Spitalhygiene
Margaretha VON WEISSENFLUH	033 226 35 48		<ul style="list-style-type: none"> • Ombudsstelle • Coach Medizin (Spital Thun)
Irène EGGENBERG	033 226 36 58	irene.eggenberg@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Ombudsstelle • Pflegeexpertin (Spital Thun)
Marie-Anne PERROT	033 226 20 20	marie-anne.perrot@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Leiterin Kommunikation und Marketing STS AG

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

www.spitalstsag.ch → [spitalstsag](#) → [Kommunikation](#) → [Publikationen](#)

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → «Spitalname eingeben»: Spital Thun → Angebot oder Link zu Homepage der Spital STS AG

Spitalgruppe				
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
Spital Thun, Verwaltungsstandort und Spitalstandort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Zweisimmen, Spitalstandort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Thun & Zweisimmen	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensiv-medicin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Thun & Zweisimmen	
Brustzentrum	Thun (Zertifizierungsentscheid noch ausstehend)	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Thun & Zweisimmen	
Handchirurgie	Thun	
Herzgefässchirurgie		Zusammenarbeit mit Inselspital
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Thun & Zweisimmen	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Thun	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Thun & Zweisimmen	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Thun & Zweisimmen	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)	Thun	
Intensivmedizin	Thun	
Langzeitpflege		Alterswohnen AG → Tochtergesellschaft der Spital STS AG
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)		Mit praktizierenden Fachärzten
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Thun & Zweisimmen	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Thun	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Thun & Zweisimmen	In Zusammenhang mit Geburten
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Thun	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Thun	Mit praktizierender Fachärztin
Psychiatrie und Psychotherapie	Thun & Zweisimmen	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Thun & Zweisimmen	
Sportmedizin	Thun	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Thun	
Wirbelsäulenchirurgie	Thun	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Thun	
Ergotherapie	Thun	
Ernährungsberatung	Thun	
Logopädie	Thun	
Physiotherapie	Thun	Zweisimmen (Privatpraxis)

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

www.spitalstsag.ch → [spitalstsag](#) → [Kommunikation](#) → [Publikationen](#)

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	>21'053 Konsultationsstunden	---	---
Tagesklinik	5928.5 Behandlungstage = 98% Auslastung	24	

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- i Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Patienten / Jahr
Diabetes Rehabilitation	Thun	Ambulantes 12-wöchiges interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm mit ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Vorträgen Therapieleistung ca. 6h pro Woche	20-25
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Thun	Ambulantes 12-wöchiges interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm mit ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Vorträgen Therapieleistungen ca. 6h pro Woche	110-120
Onkologische Rehabilitation	Thun	Ambulantes 24-wöchiges interdisziplinäres, modulares Rehabilitationsprogramm Therapieleistung individuell, je nach Modul	45-55
PAVK Rehabilitation	Thun	Ambulantes 12-wöchiges interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm mit ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Vorträgen Therapieleistung ca. 6h pro Woche	15-20
Pulmonale Rehabilitation	Thun	Ambulantes 12-wöchiges interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm mit ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Vorträgen Therapieleistung ca. 6h pro Woche	20-25

D

Zufriedenheitsmessungen

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 checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	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 type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			<ul style="list-style-type: none"> Spital Thun: Chirurgische Klinik, Klinik für Orthopädie/Traumatologie & Frauenklinik Spital Zweisimmen
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Die interne Patientenzufriedenheitsmessung dient der Erfassung von qualitativen Rückmeldungen zur kontinuierlichen Verbesserung der erbrachten Leistungen. Eine quantitative Auswertung der Ergebnisse der Patientenzufriedenheit mittels validierten Messsystems erfolgt durch die obligatorische ANQ-Messung (siehe Kapitel E1-5).	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
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 type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments		Interner Patientenfragebogen mit Fragen zu verschiedenen Fachbereichen & Dienstleistungen in der Spital STS AG	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Jeder Patient erhält bei Austritt einen Patientenfragebogen • Der Fragebogen wird durch die Pflegefachkraft abgegeben • Angehörige oder Bezugspersonen können zum Ausfüllen miteinbezogen werden 		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Interne Verlegung auf eine andere Station / Klinik • Fremdsprachigkeit ohne Übersetzungsmöglichkeit im Umfeld • Einschränkung im kognitiven Bereich ohne Angehörige / Bezugspersonen • Notfallmässige Verlegung 		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		7185 abgegebene Fragebogen 3552 zurück erhaltene Fragebogen		
Rücklauf in Prozent		49.4%	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beschwerdemanagement 2. Ombudsstelle
Name der Ansprechperson	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beschwerdemanagement <ul style="list-style-type: none"> a. Carla Jordi, Klinikmanagerin b. Dr. med. Thomas Zehnder, Stv. CA Medizin c. Therese Perren, PDL Spital Zweisimmen 2. Ombudsstelle <ul style="list-style-type: none"> a. Margaretha von Weissenfluh b. Eggenberg Irène
Funktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beschwerdemanagement <ul style="list-style-type: none"> a. Ansprechperson Beschwerdemanagement Chirurgische Klinik, Klinik für Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik b. Ansprechperson Beschwerdemanagement Medizinische Klinik c. Ansprechperson Beschwerdemanagement Spital Zweisimmen 2. Ombudsstelle <ul style="list-style-type: none"> a. Coach Medizin b. Pflegeexpertin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beschwerdemanagement <ul style="list-style-type: none"> a. 033 226 29 11, carla.jordi@spitalstsag.ch b. 033 226 29 19, thomas.zehnder@spitalstsag.ch c. 033 729 21 65, therese.perren@spitalstsag.ch 2. Ombudsstelle <ul style="list-style-type: none"> a. 033 226 margaretha.vonweissenfluh@spitalstsag.ch b. 033 226 irene.eggenberg@spitalstsag.ch
Bemerkungen	<p>Vorgehen nach dem Konzept „Beschwerdemanagement“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfassen und rasches Bearbeiten der Kunden-Reklamation • Gewährleisten einer kundenorientierten, partizipativen Unternehmenskultur • Aktives fördern der Kundenzufriedenheit

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	Mit der ganzjährlichen internen Patientenzufriedenheitsmessung (Tabelle D1) und dem Beschwerdemanagement erfassen wir eine sehr hohe Zahl an Rückmeldungen über die Zufriedenheit unserer Kunden. Eine systematische Erfassung der Angehörigenzufriedenheit ist aus diesem Grund für unsere laufenden Verbesserungen nicht von zusätzlichem Nutzen.

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 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 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			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb		Die Resultate wurden bereits in früheren Q-Berichten publiziert. Aufgrund der nicht mehr aktuellen Daten verzichten wir an dieser Stelle, die Ergebnisse nochmals aufzuführen.	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	2011 & 2012	
<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 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 festgestellten Mitarbeiter der Spital STS AG		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Weniger als 3 Monate angestellt Mitarbeiter in Ausbildung 		
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 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
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: 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		Die Resultate wurden bereits in früheren Q-Berichten publiziert. Aufgrund der nicht mehr aktuellen Daten verzichten wir an dieser Stelle, die Ergebnisse nochmals aufzuführen.	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	2011 & 2012	
<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 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	Onlinebefragung	
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

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Spital Zweisimmen: E1-3: Beginn mit Swissnoso Erfassung Juli 2013 → keine Datenauswertung			

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®¹ 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:				Messung 2012 mit BfS-Daten 2011 Resultate Thun
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern			
4.75%	0.57%	5.02%	4.55-5.49%	B
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Die gesamthaft beobachtete Rate von 5.32% (intern & extern) liegt innerhalb des Vertrauensintervalls der erwarteten Rate von 4.55-4.49%.				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

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 auswertbare Austritte		9067
Bemerkung		

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² 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. Diese Fälle sollten analysiert werden.

³ 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 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

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:			Messung 2012 mit BfS-Daten 2011 Resultate Thun
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ⁴ A, B oder C
2.13%	2.55%	2.18-2.92%	A
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die beobachtete Rate liegt unter dem Vertrauensintervall der erwarteten Rate und entspricht somit einem sehr guten Resultat.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			
Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵		
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 auswertbare Operationen	6719		
Bemerkung			

⁴ 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. Diese Fälle sollten analysiert werden

⁵ 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 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

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. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinstanz	Swissnoso				
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:	Thun *	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	208	7	3.37%	**	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	161	32	19.9%	**	18% ()
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			%		% ()
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			%		% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			%		% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
*Am Standort Zweisimmen wurde erst im Juli 2013 mit den Swissnoso Messungen begonnen und es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
**Die Spalte des Vertrauensintervalls kann nicht ausgefüllt werden, da Swissnoso die Daten nicht ausweist.					
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung					

⁶ 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.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 31. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁷ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	295	3	1.02%	**	0% ()
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen			%		% ()
Wertung der Ergebnisse					
*Am Standort Zweisimmen wurde erst im Juli 2013 mit den Swissnoso Messungen begonnen und es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
**Die Spalte des Vertrauensintervalls kann nicht ausgefüllt werden, da Swissnoso die Daten nicht ausweist.					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					
Informationen für das Fachpublikum: 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 die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.			
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.			
Bemerkung					
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten					
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)		
Die Infektionsrate bei Dickdarm wurde in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe genauer analysiert. Daraus resultierte ein Massnahmepaket basierend auf anerkannter Fachliteratur adaptiert an die Anforderungen des Spitals Thun.					

⁷ 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.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁸ 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

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 2013 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:
Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁹
4	In Prozent	2.9%	Ergebnisse Spital Thun
0	In Prozent	0%	Ergebnisse Spital Zweisimmen
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	a Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. b Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	c Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, d Säuglinge der Wochenbettstation, e Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) f Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		137	Anteil in Prozent (Antwortrate) 77.8%
Bemerkung			

⁸ 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.

⁹ 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.

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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:

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus Spital Thun *	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	8	5.8%
	ohne Kategorie 1	5	3.7%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	4	2.9%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	2	1.5%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	4	2.9%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	3	2.2%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
* Im Spital Zweisimmen sind am Stichtag keine Patienten mit einem Dekubitus erfasst worden.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	g Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. h Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	i Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) j Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	k Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, l Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen m Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	137	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	77.8%
Bemerkung			

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 2013 in der Akutsomatik

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.

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			
Gesamter Betrieb Spital Thun in blau Spital Zweisimmen in rot	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹⁰ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.14 9.49	8.97-9.31 9.09-9.89	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.94 9.29	8.79-9.10 8.87-9.71	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.16 9.68	9.02-9.30 9.46-9.90	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.03 9.51	8.88-9.18 9.17-9.85	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.45 9.80	9.32-9.58 9.66-9.94	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
Die Ergebnisse von Thun und Zweisimmen liegen im oder leicht über dem Durchschnitt verglichen mit anderen Schweizer Spitälern der gleichen BFS Kategorie.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

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 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> n Im Spital verstorbene Patienten o Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. p Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	800 / 98		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	428 / 47	Rücklauf in Prozent	53.5% / 48.0%
Bemerkung			

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.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

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:	Thun
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Erfassung aller Nosokomialen Pneumonien Erfassung aller Nosokomialen Harnwegsinfekte

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: 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
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<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 Pneumonie und Harnwegsinfekt Erfassung nach CDC Kriterien (deutsche Übersetzung durch das Robert-Koch-Institut) bei allen stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten	<ul style="list-style-type: none"> 89'099 Pflgetage 15'136 stationäre Fälle 	
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Massnahmenpaket mit verschiedenen Aspekten z.B. Händehygiene	Reduktion der Infekte Analyse der Problemfelder	In allen betroffenen Bereichen	laufend

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)		
Was wird gemessen?	Vollerfassung aller in der Spital STS AG vorgefallenen Stürze		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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
287			<ul style="list-style-type: none"> • 3.22 Stürze pro 1000 Pflgetage • Sturzrate bezogen auf Fallzahl = 1.9%
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<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 allen stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • 89'099 Pflgetage • 15'136 stationäre Fälle 		
Bemerkung			
Verbesserungsaktivitäten			
Die Spital STS AG führt seit 2009 die interne Sturzerfassung durch. Eine gezielte Analyse der Daten und daraus umgesetzten Massnahmen bewirkten bis 2013 eine Senkung der Anzahl Stürze pro 1000 Pflgetage um >25%.			

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	
Was wird gemessen?	Vollerfassung aller vorhandenen und neu erworbenen Dekubiti in der Spital STS AG	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
244	248	<ul style="list-style-type: none"> • 2.78 Dekubitus neu erworben pro 1000 Pflgetage • Dekubitusrate neu erworben bezogen auf Fallzahl = 1.64%
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<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 Dekubituserfassung bei allen stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • 89'099 Pflgetage • 15'136 stationäre Fälle 	
Bemerkung		
Verbesserungsaktivitäten		
Die Spital STS AG führt seit 2009 die interne Dekubituserfassung durch. Eine gezielte Analyse der Daten und daraus umgesetzten Massnahmen bewirkten bis 2013 eine Senkung der Anzahl neu erworbenen Dekubiti pro 1000 Pflgetage um knapp 50%.		

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Korrekte Händehygiene
Was wird gemessen?	Beobachtung der korrekten Händehygiene-Technik zum richtigen Zeitpunkt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Beobachtungen der Mitarbeiter in Bezug auf korrekte Technik zum richtigen Zeitpunkt der Händehygiene bei der Arbeit am Patienten; Durchgeführt durch Fachpersonen der Spitalhygiene	Qualitatives Feedback zu den gemachten Beobachtungen
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Es werden keine quantitativen Daten erhoben.
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<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:	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Laufende Schulung der Mitarbeitenden & Erarbeitung von weiteren Massnahmen in Q-Zirkel	Reduktion der nosokomialen Infekte	Gesamter Betrieb	laufend



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 ¹¹				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1998	Thun
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2009	Thun
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		Thun & Zweisimmen
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2009	Thun
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	2012	Thun
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2010	Thun
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	Ab Mai 2014	Thun
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2013	Thun & Zweisimmen
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2004	Thun

¹¹ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet:
www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm
Qualitätsbericht 2013
Spital STS AG

SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	2012	Thun & Zweisimmen
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2013	Thun
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung www.nicer.org	2013	Thun & Zweisimmen
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	2013	Thun & Zweisimmen

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
Babyfriendly Hospital UNICEF	Geburtenabteilung	2011		Re-Zertifizierung 2014
Betriebsbewilligung und Bewilligung für den Umgang mit Betäubungsmittel	Spitalapotheke Thun		2014	
BSV/IV	Berufliche Förderung und Klärung (BFK)	2002	2009	Re-Zertifizierung 2014
Concret AG Pflegequalität	Chirurgische Klinik	1999	2014	
	Klinik für Orthopädie/Traumatologie	1999	2014	
	Frauenklinik	1999	2014	
	Medizinische Klinik	2005	2013	
EKAS (Arbeitssicherheit)	Spital STS AG		2014	
Friendly Workspace Gesundheitsförderung Schweiz	Betriebliches Gesundheitsmanagement Human Resources	2010	2014	
Gefässzentrum USSG	Angiologie/Gefässchirurgie /Radiologie Thun	2014		
HACCP (Lebensmittelgesetz)	Lebensmittelverarbeitung Thun & Zweisimmen			Jährliche Überprüfung durch Lebensmittelinspektor (kantonales Laboratorium Bern)
Herstellungsbewilligung für Zytostatika	Spitalapotheke Thun	2005		
ISO 15189:2007	Labor Thun	2008	2012	Re-Zertifizierung 2014
ISO 9001:2008	Operationsbereich Thun	2009	2012	Re-Zertifizierung 2015
	Psychiatrische Dienste Thun	2008	2011	Re-Zertifizierung 2014
ISO/EC 17025:2005	Labor Thun	2006	2012	Re-Zertifizierung 2014
ISO 9001:2008 ISO 13485:2003 ISO 17665-1:2006	Zentralsterilisation Thun	2010	2012	Re-Zertifizierung 2015
REKOLE® von H+	Rechnungswesen Spital STS AG	2011		Re-Zertifizierung 2015
RQPH (Referenzsystem für Spitalapotheken)	Spitalapotheke Thun			Im Aufbau
Swiss Memory Clinic	Psychiatrischen Dienste Thun	2014		
Swissmedic	Labile Blutprodukte Thun & Zweisimmen	2008	2012	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Laufende Aktivitäten	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsausschuss	Erarbeiten von übergeordneten Qualitätsstrategien und -massnahmen	6x pro Jahr
Qualitätskommission	Koordination und Informationsaustausch von Qualitätsaktivitäten und –projekten	2x pro Jahr
Arzneimittelkommission	Definition von Richtlinien und Standards sowie die Überprüfung bezüglich der Verwendung, Aktualität und Sicherheit von Medikamenten	4x pro Jahr
Ernährungskommission	Erarbeitung und Umsetzung von Ernährungsstandards	3x pro Jahr
Ethikkommission	Fachliches Beratungsorgan und Entscheidungshilfe bei der Beurteilung ethischer Fragestellungen	2x pro Jahr
Materialkommission	Beschaffung und Gewährleistung eines effektiven und effizienten Material-Handlings	monatlich
Hygienekommission	Sicherstellung der Spitalhygiene zur Prävention nosokomialer Infekte	3x pro Jahr
CIRS Arbeitsgruppe	Interdisziplinäre Analyse und Umsetzung von Massnahmen von erfassten kritischen Zwischenfällen	4x pro Jahr
Qualitäts-Zirkel	Interdisziplinäre Sitzung mit Bearbeitung von qualitätsrelevanten Themen	Regelmässig
Laienfortbildung	Information der Bevölkerung über medizinische Themen und das Behandlungsangebot der Spital STS AG	monatlich
Hausarztfortbildung	Fachlicher Austausch mit zuweisenden und nachbehandelnden Ärzten	monatlich

Projekte (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
AdiMet	Interdisziplinäre Stoffwechsel- und Adipositasprechstunde	2012-2013
Kompetenzzentrum für Altersfrakturen und Geronto-Orthopädie (KAGO)	Interdisziplinäres Behandlungskonzept abgestimmt auf die medizinischen Bedürfnisse der älteren Patienten nach Stürzen	2012-2013
Mammografie-Screening	Angebot eines Brust-Screeningzentrums nach Vorgaben des Kantons	2012-2013
NePThun – Netzwerk Psychiatrie Thun	Individuelle Begleitung zur Verkürzung oder Verhinderung von zukünftigen Klinikaufhalten und zur Steigerung der Lebensqualität der Patienten.	2011-2013
Neubau Spitalapotheke Thun	Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen der Behörden an Apothekenräume, insbesondere betreffend Produktion von Arzneimittel.	2012-2013
Onko Reha	Interdisziplinäre Behandlungsplanung zur Erhaltung und Wiedergewinnung einer optimalen Lebensqualität bei einer Krebserkrankung. Projektvorschlag für den Swiss Quality Award	2010-2014
Räumliche Veränderung in der Frauenklinik	Zusammenführung der gynäkologischen Arztpraxen, des Ambulatoriums der Frauenklinik und des Brustzentrum in idealer räumlichen Nähe zu Gebärsaal/Wochenbettstation und der Radiologie.	2012-2013
Swiss Memory Clinic	Interdisziplinäres Kompetenzzentrum für Diagnostik, Behandlung und Beratung bei Demenzerkrankungen	2013-2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkung	Die Spital STS AG arbeitet seit 2005 mit einem systematischen CIRS. Alle Mitarbeitenden haben via Intranet Zugang zum Meldeformular. Die Freischaltung, Analyse der „fehlerbegünstigenden Faktoren“ und die Umsetzung von Massnahmen erfolgt auf mehreren Stufen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe CIRS übernimmt dabei die Funktion der übergeordneten Weiterentwicklung.

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	NePThun – Netzwerk Psychiatrie Thun	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Individuelle Begleitung zur Verkürzung oder Verhinderung von zukünftigen Klinikaufhalten und zur Steigerung der Lebensqualität der Patienten.	
Beschreibung	Aufbau einer interprofessionellen und institutionsübergreifenden Zusammenarbeit	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Psychiatrische Dienste Thun (PDT), PsychiatrieSPITEX Region Thun, Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegefach- und Bezugspersonen der beteiligten Organisationen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Dieses Angebot ist für Menschen gedacht, die länger als 30 Tage oder innerhalb von 12 Monaten mehrfach in einer psychiatrischen Klinik waren und die eine anhaltende Begleitung und Betreuung im Alltag durch eine professionelle Bezugsperson benötigen. Zudem werden mit dieser Kooperation die Behandlungskontinuität verbessert und die ambulanten, teilstationären und stationären Angebote stärker aufeinander abstimmt. Gemeinsam mit dem Patienten und verschiedenen Fachpersonen wird eine massgeschneiderte Behandlung festgelegt. Diese beinhaltet unter anderem die Anzahl Hausbesuche der PsychiatrieSPITEX, die erste Konsultation bei den Psychiatrischen Diensten Thun, der mögliche Einbezug des sozialen Umfeldes, die Medikation und/oder einen Notfallplan.	
Weiterführende Unterlagen	Im QM PDT	

Projekttitlel	Neubau Spitalapotheke Thun – für die Zukunft gerüstet	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen der Behörden an Apothekenräume, insbesondere betreffend Produktion von Arzneimittel.	
Beschreibung	Neubau der Apotheke des Spitals Thun	
Projekttablauf / Methodik		
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? Thun <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Spitalapotheke	
Involvierte Berufsgruppen	Team der Spitalapotheke Thun	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die neuen Räumlichkeiten und das automatisierte Kommissioniersystem, das bis zu 24'000 Medikamentenpackungen fasst, macht die Lagerung und Abgabe von Medikamenten sicherer und effizienter. Die Automatisierung erlaubt es den Mitarbeitenden, das steigende Volumen zu bewältigen und sich noch stärker in fachlichen Belangen zugunsten einer Verbesserung der Medikamentensicherheit einzubringen. Das Team der Spitalapotheke betreut die Stationsapotheken mit dem automatischen Medikamentendistributionssystem Pyxis. Thun war schweizweit das erste Spital mit diesem System, das mittlerweile seit 13 Jahren erfolgreich betrieben wird.	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitle	Räumliche Veränderung in der Frauenklinik	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Zusammenführung der gynäkologischen Arztpraxen, des Ambulatoriums der Frauenklinik und des Brustzentrum in idealer räumlichen Nähe zu Gebärsaal/Wochenbettstation und der Radiologie. Diese Zusammenführung vereinfacht die Abläufe, steigert den fachlichen Austausch und verkürzt die Wege aller in der Frauenklinik engagierten Mitarbeitenden.	
Beschreibung	Räumliche Zusammenführung der gynäkologischen Arztpraxen, des Ambulatoriums der Frauenklinik und des Brustzentrum zur optimalen Behandlung der Patientinnen.	
Projekttablauf / Methodik		
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? Thun <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Gynäkologie	
Involvierte Berufsgruppen	Fachärzte Gynäkologie, Medizinische Praxisassistentinnen	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die neu ausgestatteten Praxis- und Untersuchungsräumlichkeiten mit moderner Infrastruktur ermöglichen eine optimale Behandlung der Patientinnen. Durch die räumliche Zusammenführung der einzelnen Fachbereiche profitieren die Patientinnen von kurzen Wegen, intensiverem professionellen Austausch unter den Fachpersonen und rasche Entscheidungen in ihrer Betreuung.	
Weiterführende Unterlagen		

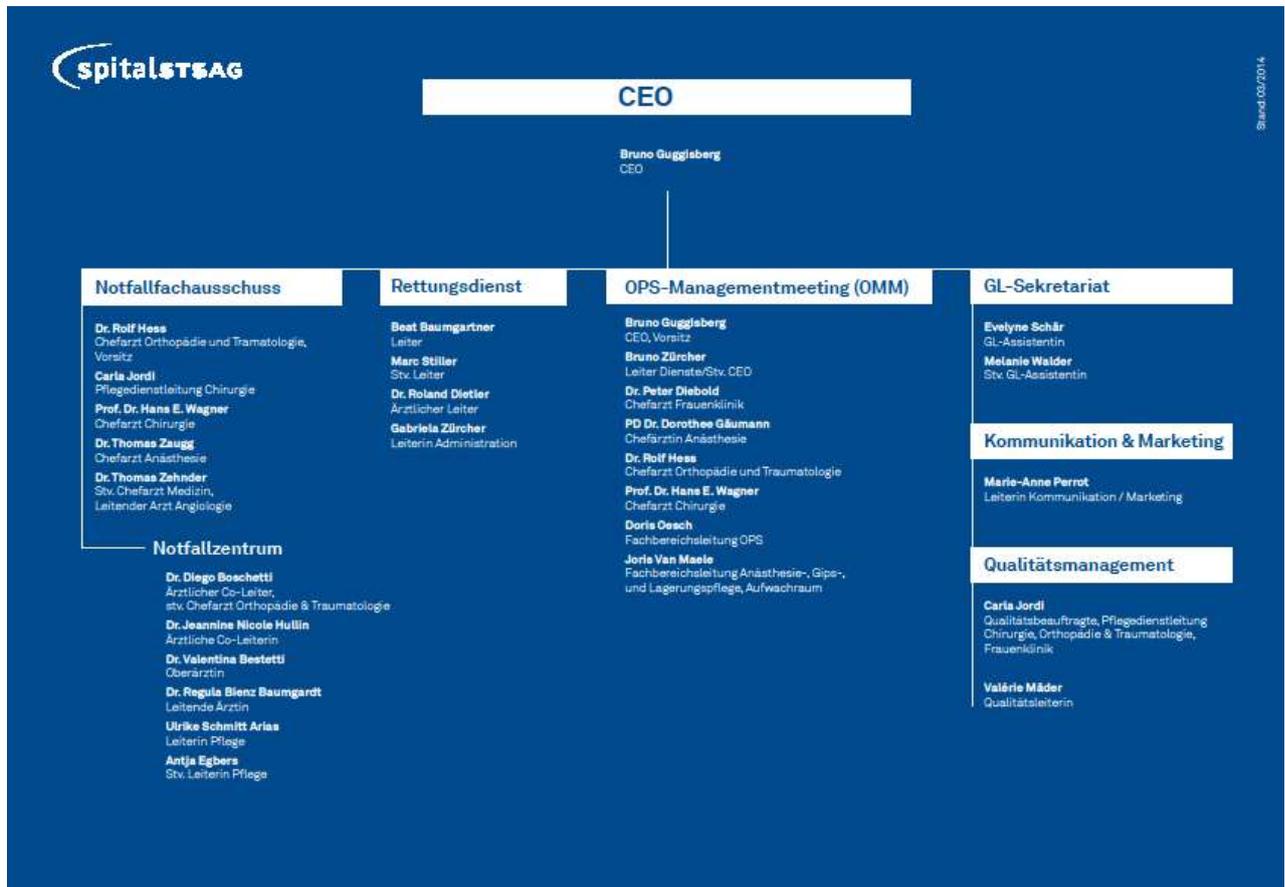
Projekttitle	Mammografiescreening	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Angebot eines Brust-Screeningzentrums nach Vorgaben des Kantons	
Beschreibung	Bauliche Massnahmen sowie Schulung des Personals für die speziellen Bedürfnisse des Screenings	
Projekttablauf / Methodik		
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? Thun <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Radiologie, Gynäkologie	
Involvierte Berufsgruppen	Fachpersonal Radiologie (Ärzte und MTRA) & Fachpersonal Gynäkologie (Ärzte und MPA)	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die neu ausgestatteten Empfangs- und Untersuchungsräumlichkeiten mit moderner Infrastruktur ermöglichen eine optimale Behandlung der Patientinnen.	
Weiterführende Unterlagen	Der Startschuss zum Screeningprogramm zur Früherkennung von Brustkrebs erfolgte im Kanton Bern im September 2008. Im Auftrag der GEF hat die Bernische Krebsliga das Konzept für ein qualitäts-kontrolliertes Brust-Screening-Programm erarbeitet. Die Krebsliga lädt nun seit Sommer 2013 Frauen im Alter von 50-74 Jahren zur Mammografie ein. Im Vorfeld konnten sich die Spitäler für die Durchführung der Screening-Mammografie bewerben. Um die Vorgaben der Krebsliga zu erfüllen mussten in der Radiologie des Spitals Thun bauliche Massnahmen in Angriff genommen werden. Weiter wurde das Personal speziell für die Bedürfnisse des Screenings geschult. In Thun ist das Spital der einzige Erstellerstandort, der auch die ärztliche Begutachtung der Mammografie anbietet. Die Mammografien werden immer von zwei unabhängigen Radiologen gelesen.	

Die Patientenorientierung und die Qualität sind zentrale Werte der Spital STS AG. In ihrer Mission ist festgehalten, dass die Patientinnen und Patienten stets im Zentrum aller Bemühungen stehen. Dazu konzentrieren alle Mitarbeitenden ihre Leistungen auf die umfassende Grundversorgung und nutzen ihre Kernkompetenzen für ein gezieltes Angebot von Zusatzleistungen.

Um diese hohen Anforderungen zu erfüllen, setzen sich unsere Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit für eine qualitativ hochstehende Betreuung, Behandlung und Therapie ein. Die hervorragenden Resultate in den verschiedensten Messungen bestätigen das Engagement zu Gunsten der Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit. Die Qualitätsverantwortlichen der Spital STS AG bedanken sich sehr herzlich für die geleisteten Arbeiten zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Die Rahmenbedingungen für die Führung von Spitälern haben sich durch die Revisionen der Gesetzgebung stark gewandelt. Die Führungsorgane tragen heute eine umfassende wirtschaftliche Verantwortung für ihre Spitalunternehmen, aber immer mit dem Auftrag verbunden, die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dieses Halten des Spagats zwischen Versorgungsauftrag und kontinuierlich sinkenden Abgeltungen erfordert grosse Anstrengungen und eine offene Haltung.

Die Spital STS AG entwickelt sich laufend weiter um mit der Komplexität der Medizin Schritt zu halten und setzt auf verschiedenen Ebenen Massnahmen wie Kompetenzzuwachs durch Fort- und Weiterbildung, Anpassung der Prozesse oder Erweiterung der Infrastruktur um.



Anhang1: Organigramm CEO inkl. Abteilung Qualitätsmanagement

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz

Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen, Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Wissenschaften (SvS) der Schweiz (SvS) in die Regel Qualitätsmessung Qualitäts-Spitalprüfung der Qualitätsbereiche Qualitätsbewertung und die Vereinbarung der Verwendung der Vorlagen der H+ Vorlage.