



Qualitätsbericht 2017

Spital STS AG

Freigabe am: 27.06.2018

Durch: Geschäftsleitung, Bruno Guggisberg, CEO Spital STS AG

1	Einleitung	3
2	Qualitätsstrategie der Spital STS AG	4
3	Qualitätsmanagement in der Spital STS AG	5
3.1	Behördlich vorgegebene Qualitätserhebungen	5
3.1.1	Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik.....	6
3.1.2	Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	6
3.1.3	Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	6
3.1.4	Nationale Erhebungen der postoperativen Wundinfekte	6
3.1.5	Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus.....	7
3.2	Spitalinterne Qualitätserhebungen	7
3.2.1	Erfassung der Patientenzufriedenheit	7
3.2.2	Erfassung Stürze und Dekubitus.....	7
3.3	Beschwerden und Haftpflichtfälle	8
3.4	CIRS (Critical Incident Reporting System)	8
3.5	Vigilance	8
3.6	Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	9
3.7	Zertifizierungen und Register	9
4	Qualitätsschwerpunkte und abgeschlossene Projekte im Jahr 2017	10
4.1	QPS (Qualität-Prozesse-Schnittstellen)	10
4.2	Erarbeitung eines neuen CIRS-Konzepts:	10
4.3	Sanierung der Bettenstationen und der Intensivstation:	10
4.4	Rund um den Operationssaal	10
4.4.1	Umbau im Operationsbereich:	10
4.4.2	Sanierung und Erweiterung der Räumlichkeiten der Operations- und Anästhesiesprechstunde (OPAS):	11
4.4.3	„inside OP“-Logisitikkonzept	11
4.5	Elektronisches Zuweiserportal „Vivates“	11
4.6	Weiterentwicklung der „easyCab AG“	11
4.7	Neugeborenenzimmer	12
5	Ausblick	13
6	Anhang	14
6.1	Resultate Nationale Patientenbefragung des ANQ 2017	14
6.2	Potenziell vermeidbare Rehospitalisation und Reoperationen	17
6.3	Swissnoso – Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	18
6.4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus November 2017	20
6.5	Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	21
6.6	Zertifizierungen und Register	22

1 Einleitung

Die Spital Simmental-Thun-Saenenland (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 1'800 Mitarbeitende sorgen rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten. Pro Jahr werden über 16'500 stationäre Patienten behandelt und über 215'000 ambulante Patientenbesuche verzeichnet.

Im Medizinischen Zentrum Thun am Bahnhof werden Patienten mit körperlichen, nicht lebensbedrohlichen Beschwerden, Verletzungen oder Unfällen, für die eine Konsultation notwendig ist, die aber nicht direkt im Notfallzentrum des Spitals Thun stattfinden muss, rasch und unkompliziert ohne vorherige Terminabsprache medizinisch betreut.

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), das Engagement für die berufliche Eingliederung (BFK Thun) sowie die Beteiligung an der easyCab AG im Bereich der Behinderten- und Rollstuhltransporte in der Region Bern und erweiterten Umgebung.

2 Qualitätsstrategie der Spital STS AG

Im Fokus der Spital STS AG steht eine nachhaltige Qualitätsentwicklung, die den Patienten und Mitarbeitenden einen spürbaren Mehrwert bringt. Entsprechend beinhaltet die übergeordnete Unternehmensstrategie 2016-2020 nebst zwingenden Finanzkennzahlen auch Ziele und Massnahmen zur Qualitätssteigerung des gesamten Unternehmens. Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit bilden dabei die zentralen Kernelemente. Zusätzlich liegt in der aktuellen Strategieperiode der Fokus auf den Prozessen und Schnittstellen bei den verschiedensten interdisziplinären Angeboten.

Um diese Qualitäts-, Prozess- und Schnittstellen-Ziele zu erreichen und zu evaluieren, hat die Geschäftsleitung neu das QPS-Meeting (Qualität-Prozesse-Schnittstellen) ins Leben gerufen, welches sich 3-4x jährlich ausschliesslich und spezifisch mit QPS-Themen und Schwerpunkten aus dem Kerngeschäft befasst.

3 Qualitätsmanagement in der Spital STS AG

Die Umsetzung der vielfältigen Qualitätsaktivitäten und –projekte in der Spital STS AG erfolgt nach dem Modell des dezentralen Ansatzes. Jeder/Jede Mitarbeitende fühlt sich zuständig und leistet mit seinen Vorgesetzten und im Team einen wichtigen Teil zur Qualitätsentwicklung in Bezug auf die jeweiligen Angebote und Dienstleistungen. Die einzelnen Fachbereiche werden bei der Erarbeitung und Umsetzung dieses kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durch das Qualitätsmanagement unterstützt.

Eine wichtige Basis zur Qualitätsverbesserung bildet dabei die zeitnahe Analyse diverser erhobener Daten (z.B. Messresultate, Patientenfeedback, CIRS-Meldungen, u.a.) und die gezielte Umsetzung daraus definierter Verbesserungsmaßnahmen.

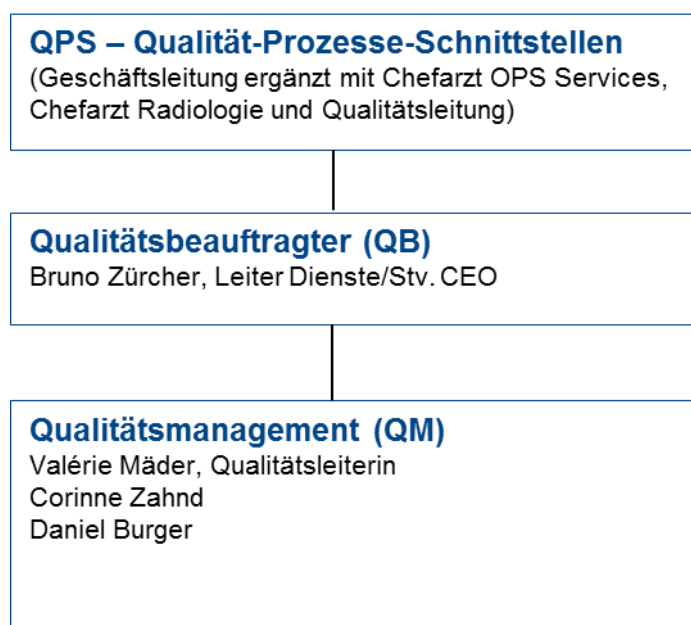


Abb.1 Organigramm QM

3.1 Behördlich vorgegebene Qualitätserhebungen

Dem Nationalen Qualitätsvertrag vom 18. Mai 2011 sind bis heute alle Schweizer Spitäler und Kliniken, alle Versicherer und Kantone beigetreten. Das partnerschaftliche Vertragswerk gilt als internationales Pionierprojekt im Gesundheitswesen.

Der Beitritt zum Nationalen Qualitätsvertrag verpflichtet Spitäler und Kliniken die vom Nationalen Verein für die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordinierten Messungen, gemäss definiertem Messplan durchzuführen. Mit der Vertragsunterzeichnung stimmen die Vertragspartner auch einer sorgfältigen Auswertung und transparenten Publikation der Messergebnisse zu.

3.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Er besteht aus sechs Kernfragen. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die aktuellen Auswertungen befinden sich im Anhang 6.1.

3.1.2 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt. Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Diese bieten wichtige Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung.

Die aktuellen Auswertungen befinden sich im Anhang 6.2.

3.1.3 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

Die aktuellen Auswertungen befinden sich im Anhang 6.2.

3.1.4 Nationale Erhebungen der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen. Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch. Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei Operationsarten (Auswahl durch den ANQ vorgegeben) ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen. Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten,

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

Die aktuellen Auswertungen befinden sich im Anhang 6.3.

3.1.5 Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt.

Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind, bzw. ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden.

Die aktuellen Auswertungen befinden sich im Anhang 6.4.

3.2 Spitalinterne Qualitätserhebungen

Da einzelne behördlich vorgegebene Q-Erhebungen lediglich in einem definierten Zeitraum bzw. an einem Stichtag erfasst werden, die Resultate für eine qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung jedoch über das ganze Jahr relevant sind, werden einzelne Indikatoren intern laufend erfasst. Diese umfassenderen und somit auch aussagekräftigeren Daten werden systematisch erfasst und in differenzierten Reportings den einzelnen Kliniken zur Verfügung gestellt.

3.2.1 Erfassung der Patientenzufriedenheit

Die Rückmeldungen durch Patienten und Angehörige liefern wertvolle Hinweise zu Verbesserungsmöglichkeiten bei Abläufen in der täglichen Behandlung und Betreuung der Patienten. In der Spital STS AG werden Patienten und Angehörige auf verschiedene Arten aufgefordert, ihre Rückmeldung zu geben, wie z.B. mit Patientenfragebogen oder dem gezielten Nachfragen im persönlichen Gespräch. Pro Jahr werden so ca. 7000 Patientenfragebogen gesichtet, triagiert und ausgewertet.

Die Patientenzufriedenheit als zentrales Kernelement aller Qualitätsanstrengungen war der Auslöser eines Projektes zur einheitlichen und elektronischen Erhebung der Patientenzufriedenheit. Die umfassenden Projektvorbereitungen konnten 2017 abgeschlossen werden.

3.2.2 Erfassung Stürze und Dekubitus

Es handelt sich um eine systematische Erfassung bei allen stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®. Dabei werden die gleichen Definitionen und Kriterien wie bei den ANQ-Messungen verwendet.

3.3 Beschwerden und Haftpflichtfälle

Nicht immer gelingt es, alle Ansprüche und Erwartungen bei den erbrachten Dienstleistungen zu erfüllen oder es entstehen von Patienten oder Angehörigen Forderungen zu einem Schadensvorkommnis. Die professionelle Bearbeitung von Beschwerden und Haftpflichtfällen erfordert ein optimales Zusammenspiel verschiedenster Disziplinen und allen involvierten Personen und wird im Qualitätsmanagement koordiniert und betreut. Ein 2016 durch die Geschäftsleitung verabschiedetes Konzept beschreibt die verschiedenen Prozesse, gewährleistet so den abgestimmten Umgang und die einheitliche Bearbeitung im gesamten Unternehmen und regelt die Verantwortlichkeiten.

3.4 CIRS (Critical Incident Reporting System)

Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein Berichtssystem zur anonymen Meldung von kritischen Ereignissen oder Beinahe-Zwischenfällen. Die Schnittstelle Mensch und Technik und die komplexe Arbeit am Patienten verbunden mit unzähligen Entscheidungen, bieten viel Potenzial für Zwischenfälle. Zugrunde liegt meistens eine unglückliche Verkettung von Ereignissen. Dabei steht bei den Meldungen die Suche nach Systemfehlern im Vordergrund und nicht die Suche nach einer schuldigen Person.

Die Ziele eines Meldesystems sind:

- Die Ereignisanalyse
- Die Suche nach Fehlern im System, nicht nach schuldigen Personen
- Die Verbesserung der Sicherheit und Qualität für Patienten und Mitarbeitende
- Das Erkennen des Lernpotenzials zur zukünftigen Fehlervermeidung

Im CIRS Konzept der Spital STS AG sind einerseits die Grundsätze, die praktische Handhabung sowie die Auswertung und Umsetzung der Massnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit beschrieben. Alle eingegangenen CIRS Meldungen werden von Meldekreisverantwortlichen gesichtet und bearbeitet. Wo nötig werden mit den Linienvorgesetzten direkt Massnahmen besprochen und umgesetzt. Interdisziplinäre, komplexe oder übergeordnete Meldungen werden zudem in der multiprofessionellen Arbeitsgruppe CIRS besprochen.

3.5 Vigilance

Gemäss dem Heilmittelgesetz (HMG) und der Medizinprodukteverordnung (MepV) sind professionelle Anwender von Heilmitteln und Medizinprodukten dazu verpflichtet, schwerwiegende Vorkommnisse mit Heilmitteln und Medizinprodukten zu melden (Art. 59, Abs. 3 des HMG, Art. 15, Abs. 2 der MepV). Um diese gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen, besteht in der Spital STS AG ein Konzept, welches die Kriterien und Abläufe der Vigilance Kategorien und die Zusammenarbeit mit Swissmedic definiert.

Das Ziel der Meldungen ist es, die Gesundheit von Patienten und Anwendern zu schützen. Insbesondere sollen Wiederholungen von Zwischenfällen mit Heilmitteln oder Medizinprodukten vermieden werden.

3.6 Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Um die vielfältigen Patientenrückmeldungen, Datenanalysen und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung professionell zu verarbeiten, gibt es in der Spital STS AG diverse Gremien.

Eine Auswahl dieser Gremien befindet sich im Anhang 6.5.

3.7 Zertifizierungen und Register

Wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind die im KVG beschriebenen massgebenden Kriterien bei der Behandlung und Betreuung der Patienten. Zertifizierungen haben zum Ziel, diese Effizienz und Effektivität zu beurteilen und analysieren deshalb oft die kritischen Stellen im Spitalalltag – die Prozesse an Schnittstellen. Die Spital STS AG verfügt über etliche zertifizierte Fachbereiche, welche somit den Nachweis für effizientes und effektives Arbeiten erbringen. Auch dem Beitrag zur Verbesserung der Datenlage mittels unterschiedlichen Registern von Fachgesellschaften trägt die Spital STS AG Rechnung.

Eine detaillierte Liste der Zertifizierungen und Registerbeteiligung befindet sich im Anhang 6.6.

4 Qualitätsschwerpunkte und abgeschlossene Projekte im Jahr 2017

4.1 QPS (Qualität-Prozesse-Schnittstellen)

Das von der Geschäftsleitung neu eingeführte QPS-Meeting stellt sicher, dass Fragen aus den Bereichen Qualität und den interdisziplinären, klinik- und ressortüberschreitenden Prozessen zeit- und stufengerecht vorgetragen und diskutiert werden können. Insbesondere sollen alle interdisziplinären Kommissionen und Gremien mit Anliegen und Anträgen an dieses Führungsorgan, welches eine erweiterte Geschäftsleitung darstellt, gelangen können.

4.2 Erarbeitung eines neuen CIRS-Konzepts:

Das Critical Incident Reporting System (CIRS) wurde in der Spital STS AG bereits im Jahr 2005 eingeführt und ist gut im Spitalalltag implementiert. Im Rahmen der steten Qualitätsentwicklung erfolgten eine Überarbeitung des Konzeptes und eine Anpassung an die neusten Erkenntnisse. Im Zentrum der Überarbeitung standen die praktische Handhabung, sowie die Auswertung und Umsetzung der Massnahmen zur Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit.

10

4.3 Sanierung der Bettenstationen und der Intensivstation:

Nach ersten baulichen Massnahmen im Jahr 2017 bezüglich Erdbebensicherheit, hat im Januar 2018 die eigentliche Sanierung der Bettenstation mit dem Aufbau der Bettenstation im Provisorium A4P begonnen. Es standen jedoch nicht nur bauliche Massnahmen im Zentrum. Um die neuzeitliche Infrastruktur ab dem Jahr 2021 optimal nutzen zu können, befasste sich das Projektteam unter Einbezug aller Nutzer auch im Jahr 2017 intensiv mit der Entwicklung der Pflegeorganisation und den zukünftigen Prozessen, um den neusten Erkenntnissen in der Betreuung und Behandlung aller Patienten gerecht zu werden.

4.4 Rund um den Operationssaal

4.4.1 Umbau im Operationsbereich:

Nach mehrjähriger Planungsphase und Umbau in zwei Etappen konnte der Betrieb in den neuen und topmodernen Operationssälen im Herbst 2017 aufgenommen werden. Nur dank dem herausragenden Engagement aller Mitarbeitenden, dem Verständnis der betroffenen Patienten und der guten interdisziplinären Zusammenarbeit konnte der topmoderne Operationsbereich fristgerecht „die Tore öffnen“ und – nicht weniger wichtig – während der ganzen Umbauphase konnte der Operationsbetrieb ohne Einbussen in der qualitativen Versorgung weitergeführt werden.

Die Aufwertung des Arbeitsplatzes (neu unter anderem Tageslicht in den Operationssälen), optimierte Prozesse und eine topmoderne Infrastruktur (welche sehr individuell auf die einzelnen Operateure abgestimmt werden kann) zählen zu den ganz grossen Pluspunkten des neuen Operationsbereiches.

4.4.2 Sanierung und Erweiterung der Räumlichkeiten der Operations- und Anästhesiesprechstunde (OPAS):

Um auch im Vorfeld einer Operation die Abläufe und Wege für die Patienten so angenehm und kurz wie möglich zu halten, erfolgte im Jahr 2017 die Sanierung und Erweiterung in diesem Bereich. Die ambulanten und stationären Eintritte wurden optimiert und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Vorbereitungsprozess der heutigen Zeit und den Bedürfnissen der Patienten angepasst.

4.4.3 „inside OP“-Logistikkonzept

Mit der Umsetzung der „in house Logistik“ beschreitet die Spital STS AG bereits seit mehreren Jahren einen erfolgreichen Weg zur Optimierung und Steigerung der Effizienz aller Beschaffungs- und Logistikabläufe.

Im OP-spezifischen Bereich hat nun die Spital STS AG im Jahr 2017 den 2. Preis beim renommiertesten Logistik-Fachkongress „med.Logistika Leipzig“ belegt. Dies mit dem bereits realisierten (Phase 1 OP-Umbau) und nach Abschluss der Phase 2 in Betrieb genommenem „inside OP“-Logistikkonzept. Zur Innovation gehören diverse bauliche Massnahmen im OP-Bereich, welche eine effektive und effiziente Logistik zur Ver- und Entsorgung ermöglichen und sicherstellen,.

11

4.5 Elektronisches Zuweiserportal „Vivates“

Ziel der Spital STS AG ist es, im Zeitalter von eHealth und Digitalisierung die Vernetzung und Zusammenarbeit mit den externen Partnern konsequent voranzutreiben. Im Vordergrund stehen dabei nutzerfreundliche und reibungslose Schnittstellen. Mit der Einführung des elektronischen Zuweisungsportals auf Januar 2018 erfolgte ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung. Das Portal ermöglicht, dass alle niedergelassenen Ärzte ihre Patienten für sämtliche ambulanten Behandlungen oder stationären Eingriffe in den Spitälern Thun und Zweisimmen über das gemeinsame elektronische Zuweisungsportal Vivates einheitlich und einfach anmelden können.

4.6 Weiterentwicklung der „easyCab AG“

Seit Mitte 2016 hält die Spital STS AG die Mehrheit an der easyCab AG, welche seit 12 Jahren erfolgreich im Bereich der Behinderten-, Rollstuhl- und Patiententransporte in der Region Bern und erweiterten Umgebung tätig ist. Der Verwaltungsrat der Regionalspital Emmental AG hat im Jahr 2017 entschieden, sich an der easyCab AG zu beteiligen. Die Spital STS AG gewinnt mit dem Spital Emmental eine starke Partnerin für die Stärkung und Weiterentwicklung der

easyCab AG. Beide Spital-Partner sind überzeugt, mit dem Angebot der easyCab AG den Bedürfnissen ihrer Patientinnen und Patienten nach Transportdienstleistungen optimal entsprechen zu können.

Die professionellen Personentransporte ohne medizinische Intervention/Betreuung werden von der easyCab AG an 365 Tagen zwischen 7.00 Uhr und 23.00 Uhr angeboten. Für sämtliche Einsätze, bei welchen eine professionelle medizinische Betreuung notwendig ist, steht selbstverständlich wie bis anhin der Rettungsdienst der Spital STS AG zur Verfügung.

4.7 Neugeborenenzimmer

Seit der Umbauphase im Juli und August 2017, können die Neugeborenen – wenn medizinisch erforderlich – in neu eingerichteten und den aktuellen Standards entsprechenden Räumlichkeiten betreut werden, so dass ein „bestmöglicher Start ins Leben“ optimal unterstützt werden kann.

5 Ausblick

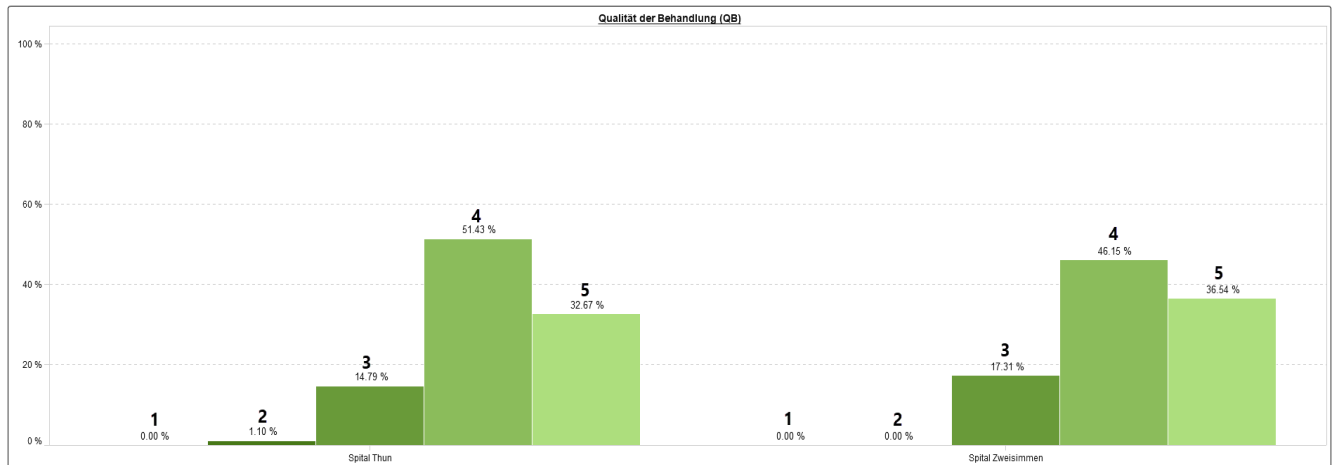
Um die zukünftigen Anforderungen im Gesundheitswesen meistern zu können, investiert die Spital STS AG in den nächsten Jahren mit dem Umbau eines grossen Teils der Bettenstationen in eine topmoderne Infrastruktur. Damit diese jedoch „sinnvoll“ genutzt werden kann, müssen auch die Prozesse und die interdisziplinäre Zusammenarbeit optimal abgestimmt werden. Die Unternehmensleitung ist überzeugt, dass mit der Initiierung des QPS-Meetings ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung gemacht wurde und die Spital STS AG auch mit den zukünftigen Herausforderungen eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sicherstellen kann.

6 Anhang

6.1 Resultate Nationale Patientenbefragung des ANQ 2017

Spital Thun und Zweisimmen

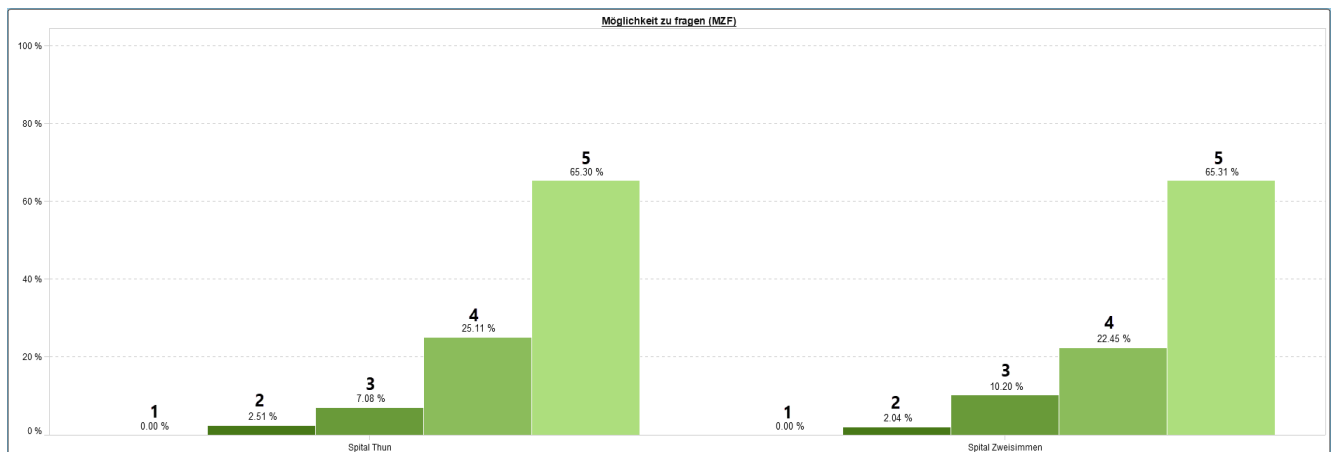
1. Frage: Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?



1: Schlecht 2: Weniger gut 3: Gut 4: Sehr gut 5: Ausgezeichnet

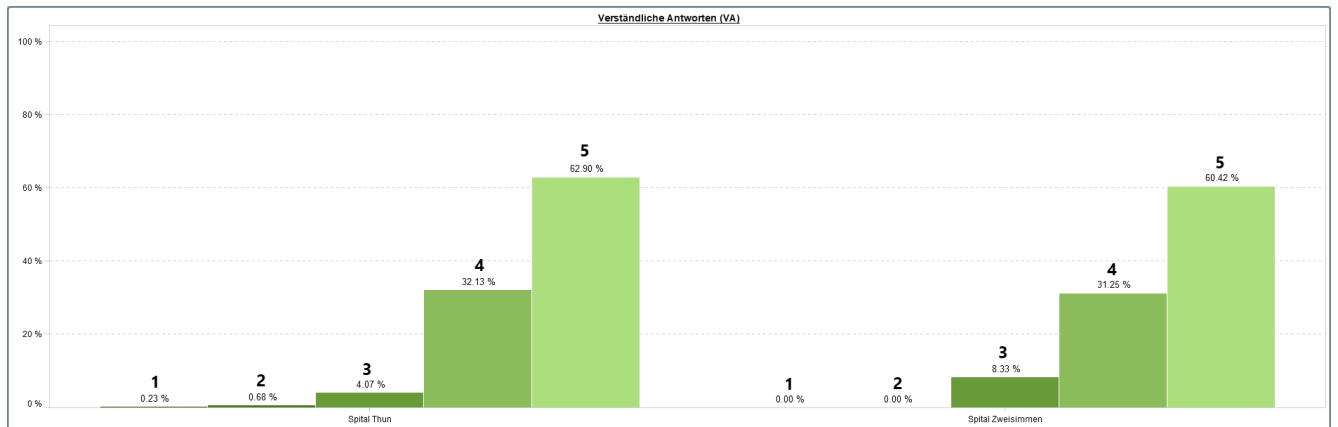
14

2. Frage: Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?



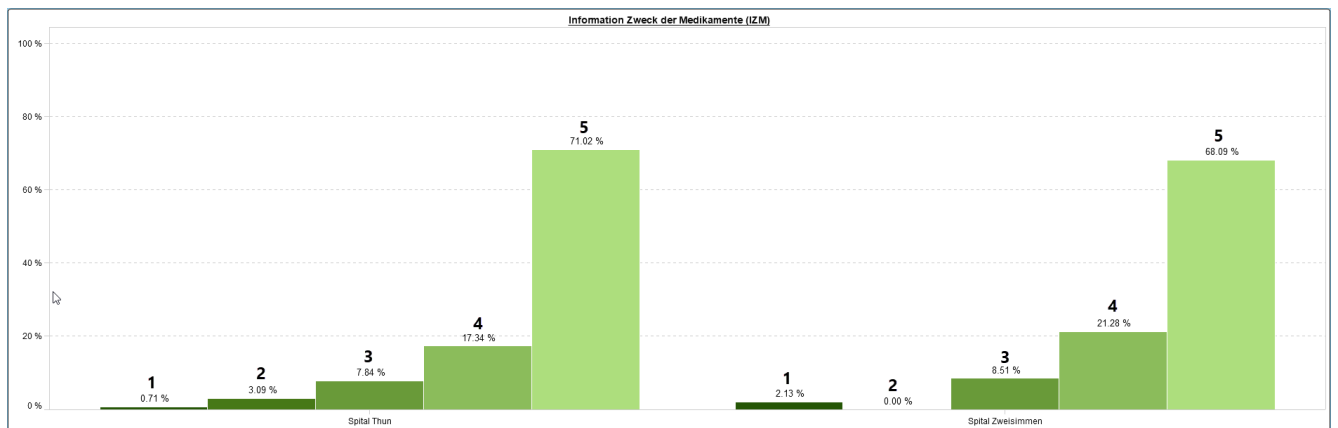
1: Nie 2: Selten 3: Manchmal 4: Meistens 5: Immer

3. Frage: Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?



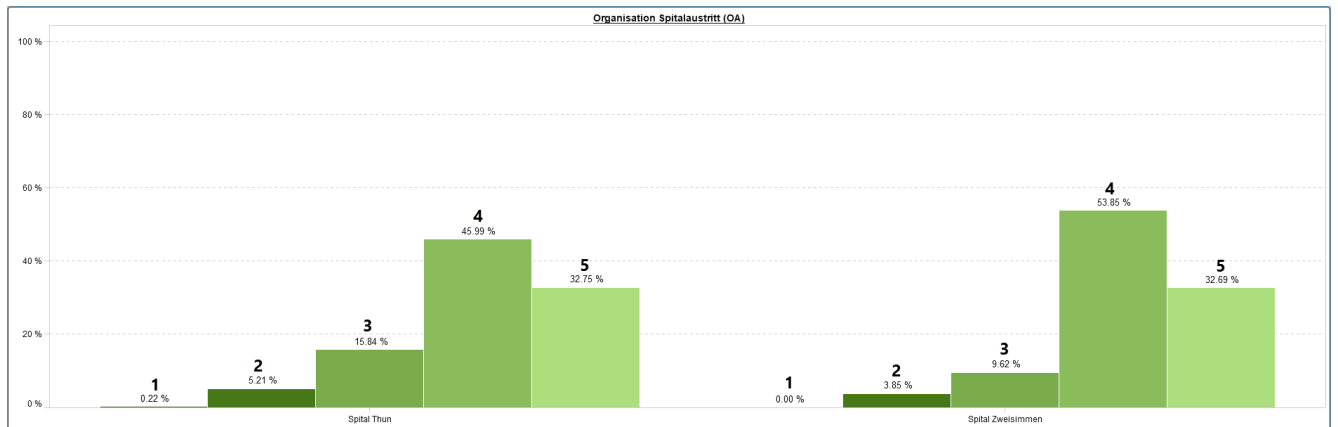
1: Nie 2: Selten 3: Manchmal 4: Meistens 5: Immer

4. Frage: Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?



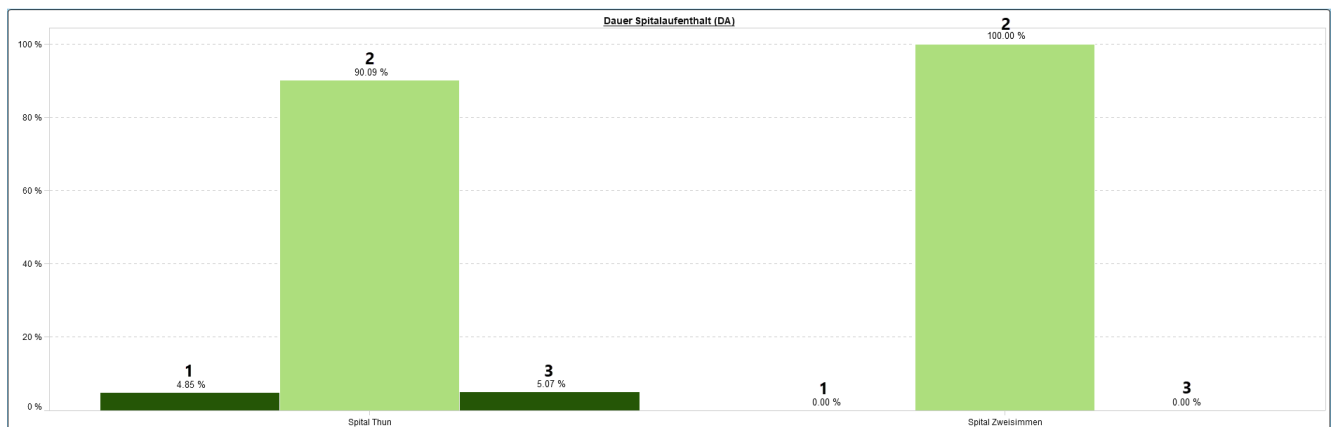
1: Nein, gar nicht 2: Eher nicht 3: Teilweise 4: Überwiegend 5: Ja, vollumfänglich

5. Frage: Wie war Ihr Austritt organisiert?



1: Schlecht 2: Weniger gut 3: Gut 4: Sehr gut 5: Ausgezeichnet

6. Frage: Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Aufenthaltes?





1: Zu kurz 2: Genau richtig 3: Zu lang



6.2 Potenziell vermeidbare Rehospitalisation und Reoperationen

(Auswertung mit den BfS-Daten 2016)

Spital Thun

Rehospitalisationen	Auswertbare Austritte	Beobachtete Rate		Erwartete Rate		Verhältnis	Limite Signifikanzniveau 5%	Ergebnis
		global	% extern	global	maximal			
503	10467	4.81%	11.02%	4.93%	5.28%	0.98	1.07	
Reoperationen	Auswertbare Operationen	Beobachtete Rate		Erwartete Rate		Verhältnis der Raten	Limite Signifikanzniveau 5%	Ergebnis
		global	% extern	global	maximal			
150	6807	2.20%		2.42%	2.72%	0.91	1.12	

Spital Zweisimmen

Rehospitalisationen	Auswertbare Austritte	Beobachtete Rate		Erwartete Rate		Verhältnis	Limite Signifikanzniveau 5%	Ergebnis
		global	% extern	global	maximal			
65	1359	4.78%	9.21%	5.10%	6.06%	0.94	1.19	
Reoperationen	Auswertbare Operationen	Beobachtete Rate		Erwartete Rate		Verhältnis der Raten	Limite Signifikanzniveau 5%	Ergebnis
		global	% extern	global	maximal			
7	476	1.47%		2.29%	3.41%	0.64	1.49	

6.3 Swissnoso – Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Spital Thun

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Wundinfektionen	Globale Infektionsrate		Adjustierte Infektionsrate	
			Rate	(95%KI)	Rate	(95%KI)
Appendektomie (Blinddarmentfernung) bei Kinder und Jugendlichen (<16 Jahren)	13	0	0%	(0-24.7)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%	
Colonchirurgie (Dickdarmoperationen)	138	23	16.7%	(10.9-24.0)	17.5%	(11.2-23.9)
Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)						
• Gesamt	201	16	8%	(4.6-12.6)	8%	(4.2-11.7)
• Hysterektomie Abdominal	175	16	9.1%	(5.3-14.4)	9.4%	(5.1-13.7)
• Hysterektomie Vaginal	26	0	0%	(0-13.2)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%	

18

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Wundinfektionen	Globale Infektionsrate		Adjustierte Infektionsrate	
			Rate	(95%KI)	Rate	(95%KI)
Erstimplantation von Kniegelenksprothesen	239	1	0.4%	(0-2.3)	0.5%	(0-1.3)

Spital Zweisimmen

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Wundinfektionen	Globale Infektionsrate		Adjustierte Infektionsrate	
			Rate	(95%KI)	Rate	(95%KI)
Appendektomie (Blinddarmentfernung) bei Kinder und Jugendlichen (<16 Jahren)	2	0	0%	(0-84.2)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%	
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)	26	1	3.8%	(0.1-19.6)	3.4%	(0-10.4)
Hernienoperation	73	0	0%	(0-4.9)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%	
Colonchirurgie (Dickdarmoperationen)	7	0	0%	(0-41)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%	

6.4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus November 2017

Spital Thun

Jahr der Messung	Prävalenz in Prozent	Anzahl Patienten
Sturzprävalenz der im Spital erfolgten Stürze in den vergangenen 30 Tagen		
2017	3.2	5
2016	5.2	7
Dekubitusprävalenz Kategorie ≥ 2		
2017	3.2	5
2016	2.9	4
Nosokomiale (im Spital erworbene) Dekubitusprävalenz Kategorie ≥ 2		
2017	1.3	2
2016	0.7	1

20

Spital Zweisimmen

Jahr der Messung	Prävalenz in Prozent	Anzahl Patienten
Sturzprävalenz der im Spital erfolgten Stürze in den vergangenen 30 Tagen		
2017	0	0
2016	0	0
Dekubitusprävalenz Kategorie ≥ 2		
2017	12.5	2
2016	9.1	1
Nosokomiale (im Spital erworbene) Dekubitusprävalenz Kategorie ≥ 2		
2017	6.3	1
2016	9.1	1

6.5 Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

QPS-Meeting:

Die Geschäftsleitung behandelt in spezifischen Sitzungen unternehmensweite Themen in den Bereichen Qualität, Prozesse und Schnittstellen.

Arbeitsgruppe CIRS:

Sie ermöglicht Fachpersonen, Fehler im Arbeitsalltag zu analysieren. Sie hat zum Ziel, interdisziplinäre CIRS-Fälle zu besprechen und entsprechende Massnahmen und Lösungen vorzuschlagen.

Tumorboards:

Bei den Tumorboards handelt es sich um interdisziplinäre Besprechungen im Rahmen der Behandlung von onkologischen Patienten, um eine optimale, individuell angepasste Therapie festlegen zu können.

Morbiditäts-, Mortalitätskonferenzen:

Hierbei handelt es sich um interdisziplinäre, systematische Besprechungen/Analysen bei unerwarteten Verläufen und hat die Steigerung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit zum Ziel.

Riskmanagement/Riskausschuss:

Der Riskausschuss befasst sich mit der Erfassung und dem Umgang von Risiken und umfasst die koordinierten Aktivitäten zur Lenkung und Steuerung der Risiken. Er rapportiert seine Ergebnisse jährlich zuhanden der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrats.

Hygienekommission:

Die Hygienekommission ist ein übergeordnetes Gremium, welches Ziele, Prioritäten und Richtlinien in Bezug auf die Spitalhygiene verbindlich festlegt.

Arzneimittelkommission:

In der Arzneimittelkommission werden Richtlinien und Standards definiert, sowie die Verwendung, Aktualität und Sicherheit von Medikamenten überprüft.

Ethikkommission:

Sie ist ein fachliches Beratungsorgan und bietet Entscheidungshilfen bei der Beurteilung ethischer Fragestellungen.

Interne Weiterbildungen:

Vorstellen unterschiedlichster Themen aus den verschiedenen Fachbereichen.

6.6 Zertifizierungen und Register

Übersicht Zertifizierungen obligatorisch

Zertifizierungen/Bewilligungen	Fachrichtung/Abteilung	Erstzertifizierung	Rezertifizierung
<u>EKAS</u> <u>Arbeitssicherheit</u>	Spital STS AG	2007	Jährliche Überprüfung
<u>H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit</u>	Spital STS AG	2007	Jährliche Überprüfung
<u>REKOLE® von H+</u>	Rechnungswesen Spital STS AG	2011	2015
<u>Swissmedic</u> <u>Umgang mit labilen Blutprodukten</u>	Labor	2008	2016
<u>Betriebsbewilligung und Bewilligung für den Umgang mit Betäubungsmitteln</u>	Spitalapotheke	1997	2016
<u>Herstellungsbewilligung für Zytostatika</u>	Spitalapotheke	2005	
<u>HACCP</u> <u>Lebensmittelgesetz</u>	Lebensmittelverarbeitung		Jährliche Überprüfung
<u>Kontrolle Lebensmittel und Hygiene (inkl. Proben)</u>	Küche		3x jährlich Überprüfung
<u>Kontrolle Schädlinge</u>	Küche		4x jährlich Kontrolle
<u>Kontrolle Wasserqualität/Trinkwasser</u>	Gebäudetechnik Spital STS AG		Jährliche Überprüfung
<u>Messung der Drücke und der Luftqualität (Medizinische Druckluft)</u>	Gebäudetechnik Spital STS AG		Jährliche Überprüfung
<u>Messung und Kontrolle der Luftbilanz und der Luftqualität</u>	Operationsbereich, Zytologie		Jährliche Überprüfung

Übersicht Zertifizierungen freiwillig

Zertifizierungen	Fachrichtung/Abteilung	Erstzertifizierung	Rezertifizierung
<u>Babyfriendly Hospital UNICEF</u>	Geburtenabteilung	2011	2014
<u>Swiss Memory Clinic</u>	Psychiatrische Dienste Thun	2014	Gemäss Vorgaben
<u>ISO 9001:2015</u>	Psychiatrische Dienste Thun (inkl. Berufliche Förderung und Klärung Thun (BFK Thun))	2008	2017
<u>Concret AG Pflegequalität</u>	Chirurgische Klinik, Klinik für Orthopädie/Traumatologie und Frauenklinik Medizinische Klinik	1999 2005	2017 2017
<u>ISO 9001:2008</u>	Operationsbereich Thun (inkl. Zentralsterilisation)	2009 (ZSVA 2010)	2015
<u>Gefässzentrum USGG</u>	Angiologie/Gefässchirurgie/Radiologie	2014	
<u>Wundzentrum Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlungen SAFW</u>	Angiologie	2011	2018
<u>ISO 15189:2012</u>	Labor Thun	2008	2014
<u>ISO/EC 17025:2005</u>	Labor Thun	2006	2014
<u>EN ISO 13485:2012</u>	Zentralsterilisation	2010	2015
<u>ISO 17665-1:2006</u>	Zentralsterilisation	2010	2015
<u>Swiss Cancer Network</u>	Onkologie	2016	2017
<u>Zertifizierung nach Qualitätsstandard der Logopädie Bern</u>	Logopädie	2014	2018
<u>IVR (Interverband für Rettungswesen)</u>	Rettungsdienst Spital STS AG	2015	
<u>Herniamed (Siegel für „Qualitätsgesicherte Chirurgie“)</u>	Chirurgische Klinik	2016	

Übersicht Register obligatorisch

Register	Fachrichtung/Abteilung	Seit wann
<u>ASF</u> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	1998
<u>MDSi</u> Minimaler Datensatz der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	2009
<u>Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten</u>	Infektiologie, Epidemiologie	1999
<u>SIRIS Hüft- und Knieimplantat-Register</u>	Orthopädie	2012
<u>SWISS Spine Register</u>	Orthopädie	2004

Übersicht Register freiwillig

Register	Fachrichtung/Abteilung	Seit wann
<u>MIBB</u> Register der Minimalinvasiven Brustbiopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	2009
<u>SAfW DB</u> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venereologie, Orthopädie, Herz-Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	2012
<u>Schweizer Dialyseregister</u>	Nephrologie	2010
<u>SMOB</u> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	2014
<u>SRRQAP</u> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	2013
<u>SwissNET</u> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Medizinische Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	2012
<u>SWISSVASC Registry</u>	Gefässchirurgie	2013
<u>NICER</u> Nationales Institut für Krebsepidemiologie und –registrierung	Alle	2013
<u>Krebsregister Bern</u>	Alle	2013