



Qualitätsbericht 2019

Spital STS AG



Freigabe am: 13.05.2020

Durch: Die Geschäftsleitung, Bruno Guggisberg, CEO Spital STS AG



Vorwort

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Betriebes.

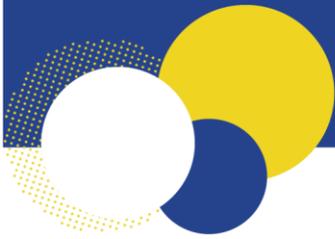
Nachfolgendes Dokument soll einen Einblick in die Qualitätsaktivitäten und das Qualitätsverständnis der Spital STS AG geben. Neben allgemeinen Informationen über die Qualitätsstrategie und das Qualitätsmanagement sind die im Berichtsjahr behandelten Schwerpunkte, die umgesetzten Projekte sowie die internen Erhebungen zu finden. Ergänzend zu diesen internen Aktivitäten werden zudem die Resultate der behördlich vorgegebenen Qualitätsmessungen, die Übersicht der zertifizierten Fachbereiche und die Teilnahme an Registern aufgeführt.

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen und die interessierte Öffentlichkeit.



Inhalt

Vorwort	2
1 Porträt Spital STS AG	4
2 Qualitätsstrategie und Qualitätsmanagement	5
3 Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit	6
3.1 CIRS (Critical Incident Reporting System)	6
3.2 Patientenfeedback	7
3.3 Beschwerden und Haftpflichtfälle	7
4 Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	9
4.1 Zertifizierungen und Register	9
4.2 Interdisziplinärer Austausch – Q-Gremien	9
5 Qualitätsprojekte 2019 im Fokus	10
5.1 Datenschutz	10
5.2 Strategisches Projekt «Dokumentenmanagement»	10
5.3 Medikamentenprozess	10
5.4 Ambulantes Operationszentrum (AOZ)	11
5.5 Das Qualitätsmanagement im internen Netzwerk (STS Net)	11
5.6 «Ihre Meinung ist uns wichtig!» - Erweiterung Online-Fragebogen zur Patientenzufriedenheit	11
6 Ausblick der Qualitätsprojekte 2020/2021	12
6.1 Neue Strategieperiode – neues Qualitätskonzept	12
6.2 Ausbau des Prozessmanagements	12
6.3 Lernen aus Fehler im interaktiven Trainingsraum	12
6.4 Aktualisierung und Professionalisierung der Patienteninformationen	12
6.5 Digitalisierung der Aufklärungsprotokolle für operative Eingriffe	13
7 Behördlich vorgegebene Qualitätserhebungen	14
7.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	14
7.2 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	17
7.3 Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	18
7.4 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	19
8 Anhang	20
8.1 Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	20
8.2 Übersicht Zertifizierungen und Register	21
8.2.1 Zertifizierungen	21
8.2.2 Register	22



1 Porträt Spital STS AG

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 150'000 Menschen und die Touristen in der Region. Über 1'900 Mitarbeitende sorgen rund um die Uhr für das Wohl der Patienten. Pro Jahr werden rund 16'500 stationäre Patienten behandelt und rund 220'000 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), die Beteiligungen an der Radio-Onkologie Berner Oberland AG, an der easyCab AG im Bereich der Behinderten-, Rollstuhl- und Patiententransporte in der Region Bern und erweiterten Umgebung sowie an der Medbase Berner Oberland AG im Tätigkeitsfeld der ambulanten Grundversorgung.

2 Qualitätsstrategie und Qualitätsmanagement

Im Fokus der Unternehmensstrategie der Spital STS AG stehen qualitativ hochstehende medizinische Dienstleistungen mit schlanken und effizienten Prozessen, welche sich in zufriedenen Patienten widerspiegeln. Die Spital STS AG ist bei der Umsetzung der vielfältigen Qualitätsaktivitäten und -projekte vom dezentralen Ansatz überzeugt, bei dem sich alle Mitarbeitenden zuständig fühlen und mit ihren Vorgesetzten und im Team einen relevanten Beitrag zur Qualitätsentwicklung der jeweiligen Angebote leisten.

Die Mitarbeitenden des zentralen Qualitätsmanagements unterstützen dabei die einzelnen Fachbereiche bei der Erarbeitung und Umsetzung ihrer kontinuierlichen Verbesserungsprozesse. Dazu wird in der Regel mit dem PDCA-Zyklus nach Deming (Plan, Do, Check, Act) gearbeitet. Weiter analysiert das zentrale Qualitätsmanagement zeitnah die in den Kliniken erhobenen Daten (Messresultate, Patientenfeedbacks, CIRS-Meldungen u.a.) und empfiehlt in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachpersonen gezielte Verbesserungsmaßnahmen.

Strategisch ist die Abteilung Qualitätsmanagement dem Leiter Dienste/Stv. CEO unterstellt, welcher mit seiner zusätzlichen Rolle als Qualitätsbeauftragter direkt in der Geschäftsleitung aktiv ist. Mehrmals jährlich informiert die Leiterin des Qualitätsmanagements die Geschäftsleitung über aktuelle Q-Themen, beantragt neue Projekte und nimmt gleichzeitig übergeordnete Aufträge entgegen.

5

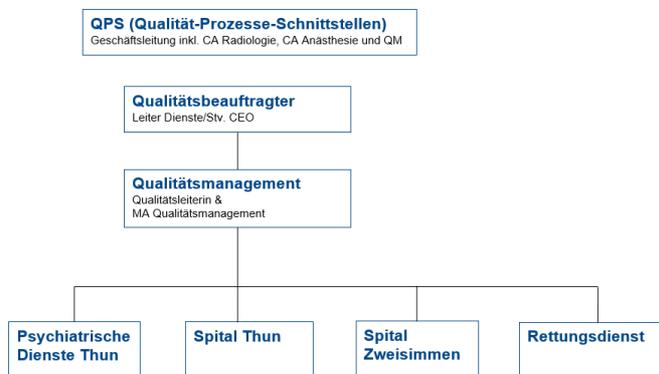


Abbildung 1: Organigramm Qualitätsmanagement



3 Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit

Eine optimale Betreuung und Behandlung im Spital muss nicht nur der medizinischen Ergebnisqualität genügen, sie muss auch sicher geplant und durchgeführt werden und die subjektiven Erwartungen jedes einzelnen Patienten erfüllen. Entsprechend nehmen Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit einen grossen Stellenwert bei allen Qualitätsaktivitäten ein.

3.1 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-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 dieses 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

6

Im CIRS-Konzept der Spital STS AG sind 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.

Im Jahr 2019 wurden Total 459 CIRS Meldungen in folgenden Meldekreisen erfasst.

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| • Klinik / Bettenstationen | 263 |
| • Dienste | 85 |
| • Interdisziplinäre Zentren & Praxen | 87 |
| • Zweisimmen | 9 |
| • Rettungsdienst | 15 |

Die in der Bearbeitung der CIRS-Meldungen von den Meldekreisverantwortlichen zugewiesenen Kategorien, sind in der Abbildung 2 dargestellt und entsprechen in ihrer Häufigkeit auch in der Spital STS AG den aus der Literatur bekannten Themen: Diagnose, Medikation und Kommunikation.

Im Rahmen der Aktionswoche der Stiftung für Patientensicherheit rund um den internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September 2019, widmete sich die Spital STS AG dem Thema CIRS – Lernen aus Fehlern. Das Qualitätsmanagement erarbeitete dazu eine Plakatausstellung für alle Mitarbeitenden der Spital STS AG. Darauf ersichtlich waren die Idee des CIRS, die interne Bearbeitung von CIRS-Meldungen sowie die exemplarische Darstellung von zwei Fallbeispielen mit den entsprechenden Verbesserungsmassnahmen.

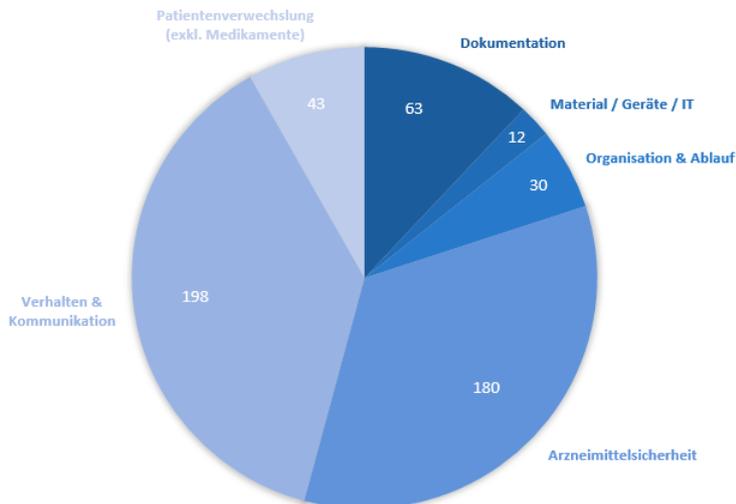


Abbildung 2: Kategorisierung CIRS Meldungen 2019

3.2 Patientenfeedback

Die Rückmeldungen durch Patienten und Angehörige liefern wertvolle Hinweise zu Verbesserungsmöglichkeiten bei Abläufen in der täglichen Behandlung und Betreuung der Patienten. Ergänzend zur nationalen Patientenbefragung des ANQ (siehe Kapitel 7.1), interessiert sich die Spital STS AG ganzjährig für die Anregungen, das Lob, die Kritik oder Verbesserungsvorschläge ihrer Patienten. Neben dem persönlichen Gespräch auf den Abteilungen werden die Patienten beim Austritt auf den Online-Fragebogen hingewiesen, in welchem sie ihre Rückmeldungen zum Aufenthalt und den verschiedenen Dienstleistungen geben können. Der Fragebogen deckt den gesamten Patientenpfad ab; vom Eintritt, über die Behandlung und Betreuung, den Service bis zum Austritt und die Weiterempfehlung. Sehr wertvoll für alle in den Patientenprozess involvierten Fachpersonen sind nebst der Bewertung der gestellten Fragen auch die Kommentare und Verbesserungsvorschläge in einem Freitextfeld am Ende des Fragebogens.

Alle eingegangenen Fragebogen werden innerhalb drei Tage nach Erhalt gesichtet, triagiert und ausgewertet. In Abbildung. 3 befindet sich ein Überblick der Patientenzufriedenheit der 2019 stationär behandelten Patienten.

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. Der professionelle Umgang im Sinne der raschen und kompetenten Analyse sowie dem einheitlichen Vorgehen bei der Bearbeitung, bilden die Basis für ein sachliches und lösungsorientiertes Ergebnis dieser negativen Rückmeldungen. Das Qualitätsmanagement übernimmt die Erfassung aller Fälle, die Koordination der Bearbeitung und stellt die Schnittstelle zu Versicherungsabklärungen dar. Das jährliche Reporting mit Anzahl Beschwerden und Haftpflichtfälle und den damit finanziellen Aufwänden zuhanden der Geschäftsleitung, ermöglicht einen Überblick und wo nötig ein steuerndes Eingreifen in die aktuellen Prozesse.



Patientenzufriedenheit Spital STS AG 2019

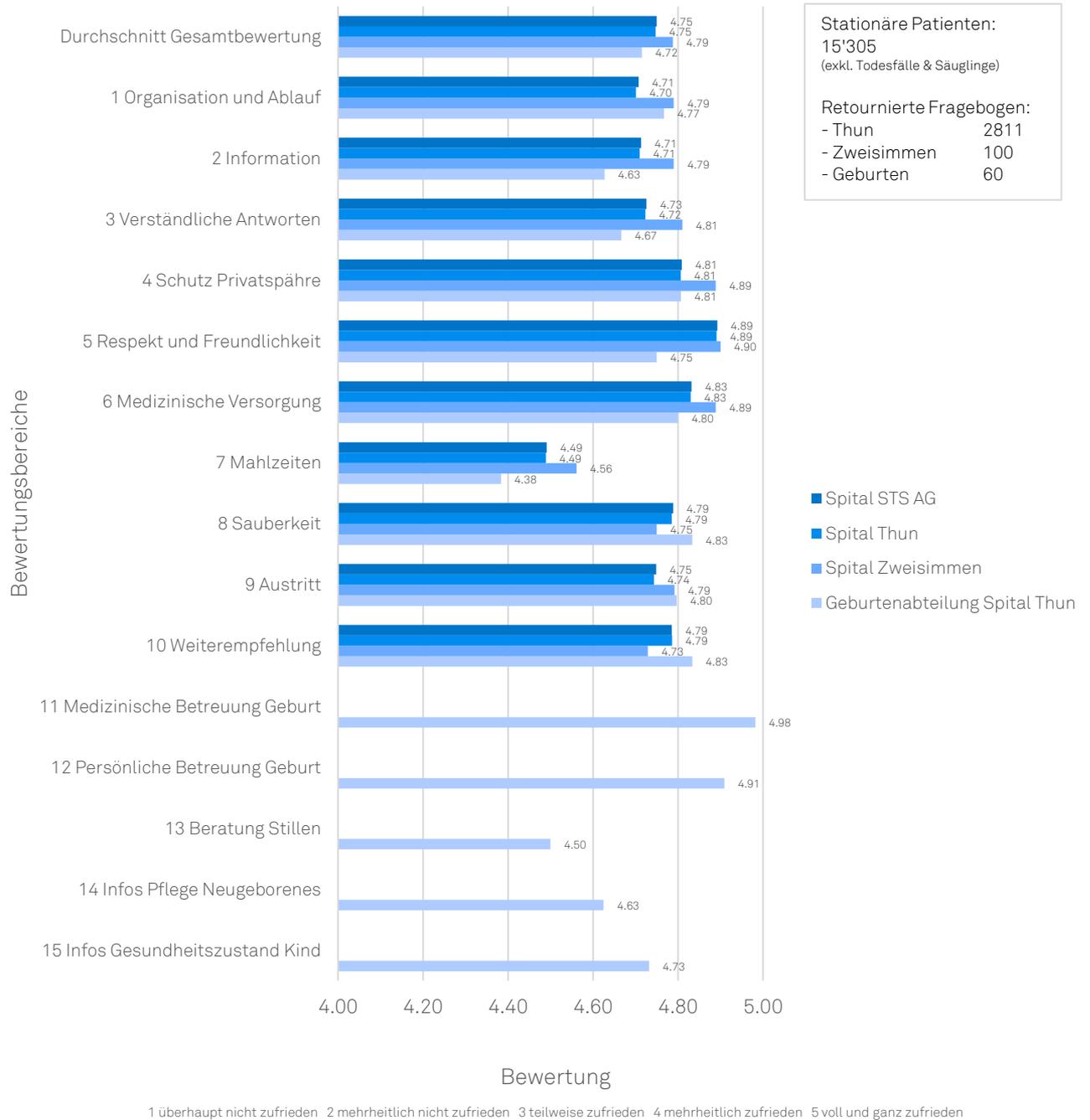
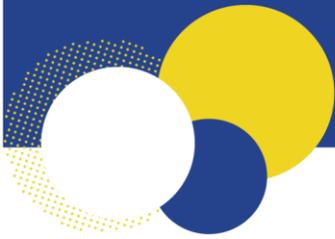


Abbildung 3: Patientenzufriedenheit Spital STS AG 2019



4 Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

4.1 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, die Effizienz und Effektivität der jeweiligen Dienstleistungen zu beurteilen und analysieren deshalb oft die kritischen Stellen im Spitalalltag – die Prozesse an Schnittstellen.

Die Spital STS AG verfügt über mehrere zertifizierte Fachbereiche. Im Berichtsjahr 2019 standen insbesondere die weiter ausgebauten onkologischen Organzentren Brustzentrum und Darmkrebszentrum im Fokus. Das Brustzentrum erreichte 2019 erfolgreich die Erstzertifizierung nach dem Label der Deutschen Krebsgesellschaft. Das Darmkrebszentrum strebt seine Erstzertifizierung im Jahr 2020 an. Mit diesen zertifizierten onkologischen Organzentren wird sichergestellt, dass von der Diagnose über die Behandlung, stationär und ambulant, bis zur Nachsorge die Patienten in qualitätsgeprüften Netzwerken bestmöglich versorgt werden.

Zudem konnte 2019 das bisherige «Herniamed (Siegel für Qualitätsgesicherte Chirurgie)» zum «Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie» ausgebaut werden, die spezialisierte Palliativ Care erhielt das Label «Qualität in Palliative Care (qualitépalliative)» und der Rettungsdienst der Spital STS AG hat die Re-Zertifizierung „IVR (Interverband für Rettungswesen)“ erfolgreich bestanden.

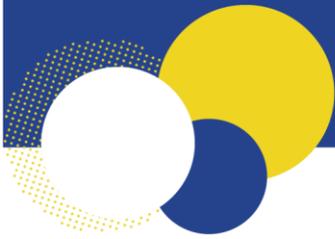
Eine detaillierte Auflistung aller Zertifizierungen und Registerbeteiligungen, mit welcher sich die Spital STS AG an der Verbesserung der Datenlage beteiligt, befindet sich im Anhang.

9

4.2 Interdisziplinärer Austausch – Q-Gremien

Um die vielfältigen Patientenrückmeldungen, die externen und internen Messergebnisse, die komplexen Schnittstellenanalysen sowie die täglichen kleineren und grösseren Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung professionell zu verarbeiten, gibt es in der Spital STS AG diverse Gremien.

Eine Auswahl dieser Gremien befindet sich im Anhang.



5 Qualitätsprojekte 2019 im Fokus

5.1 Datenschutz

Patientendaten gehören gemäss Datenschutzgesetz zu den «besonders schützenswerten Daten». Die Digitalisierung bringt neben unzähligen Vorteilen auch gewisse Risiken mit sich. Die Spital STS AG ist sich dieser potenziellen Gefahren sehr bewusst und investiert gezielt in Sicherheit und Schutz ihrer Patienteninformationssysteme. Kontinuierlich analysiert die Informatik die Risiken, die möglichen Auswirkungen und die Aktualität der Systeme, um frühzeitig entsprechende Schutzmassnahmen ergreifen zu können.

Datenschutz umfasst aber natürlich nicht nur das Thema «Zugriff auf Daten von aussen», sondern auch den «Umgang mit Patientendaten im Spitalalltag» z. B. bei der Auskunftserteilung, der Dateneinsicht für Dritte oder beim Datenversand. Insbesondere für die Mitarbeitenden an vorderster Front – wie z.B. am Empfang, bei den Pflegefachpersonen im Notfallzentrum/auf den Stationen oder bei telefonischen Anfragen in den Sekretariaten – stellt die Frage zur Auskunft und Datenweitergabe oft eine grosse Herausforderung dar.

Aufgrund der Wichtigkeit der Thematik hat das Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten der Spital STS AG verschiedene Unterlagen für den Umgang mit Patientendaten im Alltag zusammengestellt und für alle Mitarbeitenden im internen Netzwerk (STS Net) zugänglich gemacht.

Zu finden sind u.a. Dokumente zu den Themen:

- Schweigepflicht
- Auskünfte und Weitergabe von Patientendaten
- Datenherausgabe an Versicherer

5.2 Strategisches Projekt «Dokumentenmanagement»

Das interne Netzwerk (STS Net) wird als Arbeits-, Informations- und Austauschplattform immer wichtiger, erleichtert einerseits den Arbeitsalltag, andererseits wird es mit wachsender Informationsdichte und Anwendungsmöglichkeiten aber auch schwieriger, sich im Daten- und Informations-Dschungel zurechtzufinden.

Ziel dieses strategischen Projektes mit Laufzeit von 2019-2022 ist es, alle arbeitsrelevanten Dokumente (Vorgabedokumente) in einem einheitlichen Layout, nur in einer gültigen und aktuellen vom Dokumentenverantwortlichen freigegebenen Version und in einer klaren Struktur für alle Mitarbeitenden der Spital STS AG leicht zugänglich zu machen.

Im Berichtsjahr 2019 widmete sich die Projektgruppe unter der Leitung des CIO bestehend aus Prozessmanagement, Projektmanagement-Office und Qualitätsmanagement insbesondere der Konzeptentwicklung, dem Screening aller vorhandenen Dokumente und der Vorbereitung zur Migration.

5.3 Medikamentenprozess

Die bisher unterschiedlich gehandhabten pflegerischen Medikamentenprozesse auf den Bettenstationen im Spital Thun wurden 2019 evaluiert und in einem umfangreichen Projekt vereinheitlicht. In Anlehnung an die Schriftenreihe der Stiftung für Patientensicherheit «(Doppel-) Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler» wurden die Vorgaben des



Medikamentenprozesses neu definiert, die Kontrollmechanismen spezifiziert und das Vorgehen bei Hochrisikomedikamenten festgelegt. Ergänzend dazu wurde aus den zahlreich analysierten CIRS Meldungen zum Thema Arzneimittelsicherheit die Anwendung des mobilen Patientenidentifikations-System (Idefis) zur Verhinderung von Verwechslungen präzisiert.

Im Spital Zweisimmen wurde der Medikamentenprozess mit leichten standortspezifischen Anpassungen analog den Vorgaben des Spitals Thun ebenfalls übernommen und eingeführt.

5.4 Ambulantes Operationszentrum (AOZ)

Im Jahr 2019 hat sich die Spital STS AG intensiv mit den Planungs- und Aufbauarbeiten für ein Ambulantes Operationszentrum (AOZ) auseinandergesetzt, in welchem per Januar 2020 erfolgreich gestartet werden konnte.

Mit Massnahmen wie z.B. der telefonischen Anästhesieaufklärung oder dem intensivierten Einbezug digitaler Hilfsmittel, konnten im Vergleich zum stationären Setting einfachere und patientenfreundlichere Prozesse realisiert werden. Kürzere Wartezeiten, geringerer administrativer Aufwand, eine höhere Termintreue am Operationstag und die Behandlung in einer topmodernen Infrastruktur sind nur einige der vielen Vorteile, welche sich durch die neue Abteilung ergeben.

5.5 Das Qualitätsmanagement im internen Netzwerk (STS Net)

Wie in anderen Betrieben auch, gibt es in der Spital STS AG unterschiedlichste Themen, welche sich keinem Fachbereich explizit und klar zuordnen lassen, aber übergeordnet für die ganze Spital STS AG Gültigkeit haben. Das Qualitätsmanagement als Dienstleistung für alle Mitarbeitenden der Spital STS AG nimmt sich jeweils dieser Themen an und hat 2019 die STS Net-Seite des Qualitätsmanagements neu aufgebaut, so dass mit wenigen Klicks Wissenswertes abrufbar ist. Die Inhalte reichen von Auswertungen zu ANQ-Messungen und Patientenzufriedenheit, Datenschutzrichtlinien und Vorgehen bei Haftpflichtfällen bis zu Meldeformulare für CIRS und Vigilance oder Hilfsmittel, welche bei der Betreuung von fremdsprachigen Patienten hinzugezogen werden können. Ausserdem können die Mitarbeitenden im Rahmen einer Ideenbox Anregungen zu unterschiedlichsten Qualitätsverbesserungen geben.

5.6 «Ihre Meinung ist uns wichtig!» - Erweiterung Online-Fragebogen zur Patientenzufriedenheit

Um den in der Qualitätsstrategie erwähnte Fokus der Patientenzufriedenheit zu unterstreichen, hat 2019 eine grosse Überarbeitung zur Erfassung der Patientenzufriedenheit stattgefunden. Die Ansprüche eines zufriedenen Patienten bei einem geplanten Aufenthalt sind anders als bei einem Eintritt mit dem Rettungsdienst via Notfallzentrum und nochmals anders bei einer ambulanten Therapie oder bei einer Geburt. Diesen unterschiedlichen Bedürfnissen soll mit den neuen erweiterten und spezifischen Online-Fragebogen verbessert Rechnung getragen werden.



6 Ausblick der Qualitätsprojekte 2020/2021

6.1 Neue Strategieperiode – neues Qualitätskonzept

In den Jahren 2020 und 2021 werden sich der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung intensiv mit der nächsten Strategieperiode der Spital STS AG beschäftigen. Die inhaltlichen Überarbeitungen des Qualitätskonzepts werden sich entsprechend den da definierten Schwerpunkten orientieren.

6.2 Ausbau des Prozessmanagements

Im Rahmen der zunehmend komplexeren Behandlungsmöglichkeiten und der dadurch noch intensiveren interdisziplinären Zusammenarbeit, steigen die Anforderungen an den Schnittstellen. Komplexe Bauprojekte, interdisziplinäre Kompetenzzentren und zertifizierte Bereiche sind nur einige Beispiele, welche Anforderungen an ein klares und transparentes Prozessmanagement stellen.

Der Leitfaden «Prozessmanagement in der Spital STS AG» definiert das Vorgehen bei der Erstellung und Optimierung von Prozessen, die Kennzahlen sowie die Darstellung und Dokumentation. Analog des Ansatzes im Qualitätsmanagement versteht sich auch das zentrale Prozessmanagement als Dienstleister und unterstützt und begleitet Prozess-Optimierungs-Vorhaben im Kerngeschäft und in den Management- und Support-Prozessen.

Mit Unterstützung eines klar definierten Prozessmanagements wird aus Sicht der Spital STS AG eine adäquate, effiziente und jeweils den aktuellsten Standards entsprechende Behandlung der Patienten und Zusammenarbeit unter den Mitarbeitenden gewährleistet.

6.3 Lernen aus Fehler im interaktiven Trainingsraum

Trotz des hohen Sicherheitsbewusstseins aller Fachpersonen in der Behandlung und Betreuung der Patienten, entstehen im Arbeitsalltag immer wieder Situationen, welche eine mögliche Gefährdung für Patienten und/oder Mitarbeitende bedeuten können, wie z.B. nicht korrektes Anwenden von Hygieneregeln, Sturzgefahr durch nicht fixierte Sitzunterlagen, zu wenig präzise Dokumentation usw. Um diese unerwünschten Ereignisse proaktiv zu erkennen und zu vermeiden, ist ein hohes Situationsbewusstsein nötig.

Um die Mitarbeitenden für dieses Thema regelmässig sensibilisieren zu können, wird ein sogenannter interaktiver Trainingsraum (auch bekannt unter «Room of Horrors») eingerichtet. In diesem Übungsraum werden in einer realen Patientenumgebung zahlreiche kleinere und grössere Gefährdungen eingebaut, welche die Mitarbeitenden erkennen sollen. Der «Room of Horrors» ist eine international bekannte und genutzte Massnahme zur Förderung des kritischen Denkens, der Beobachtungsfähigkeit und des vorausschauenden Handelns und trägt so entscheidend zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit bei.

6.4 Aktualisierung und Professionalisierung der Patienteninformationen

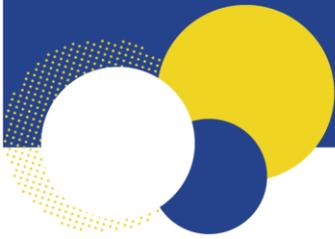
Eine qualitativ hochstehende Behandlung beginnt nicht erst mit dem effektiven Spitaleintritt, welcher die unterschiedlichsten Gefühle auslösen kann. Oft sind eine gewisse Nervosität und Unsicherheit vor



einem Spitaleintritt oder auch noch während des Aufenthaltes keine Seltenheit. Mit klar verständlichen, inhaltlich wertvollen und auf den Behandlungspfad abgestimmten Patienteninformationen für die einzelnen Teilschritte vor, während und nach dem Spitalaufenthalt, vermittelt die Spital STS AG ihren Patienten Sicherheit und unterstützt einen optimalen Behandlungsverlauf.

6.5 Digitalisierung der Aufklärungsprotokolle für operative Eingriffe

Ein Teilbereich der oben erwähnten Patienteninformationen, sind die gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärungsprotokolle für operative Eingriffe. Im Kontext der in der Spital STS AG bereits sehr weit fortgeschrittenen papierlosen Dokumentation und der in den vorangegangenen Kapitel erwähnten Themen «Patientensicherheit», «Datenschutz» und «Dokumentenmanagement» sollen auch die Aufklärungsprotokolle digitalisiert werden.



7 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.

Da die ANQ-Messungen hauptsächlich für die Vergleiche zwischen Spitälern und Kliniken konzipiert wurden, sind die einzelnen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig.

7.1 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, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Erfassungsperiode 01.- 30. September 2019	Spital Thun	Spital Zweisimmen	Kliniken Versorgungsniveau 2 (K112)
Rücklauf	42.2%	48.9%	40.7%
Anzahl versandte Fragebogen	838	94	36'256
Anzahl eingetroffene Fragebogen	354	46	14'754
Alter in Jahre (Mittelwert)	63.1	67.3	62.1
Männlich	41.7%	50.0%	45.9%
Weiblich	58.3%	50.0%	54.1%

Abbildung 4: Nationale Patientenbefragung 2019



Ergebnisse

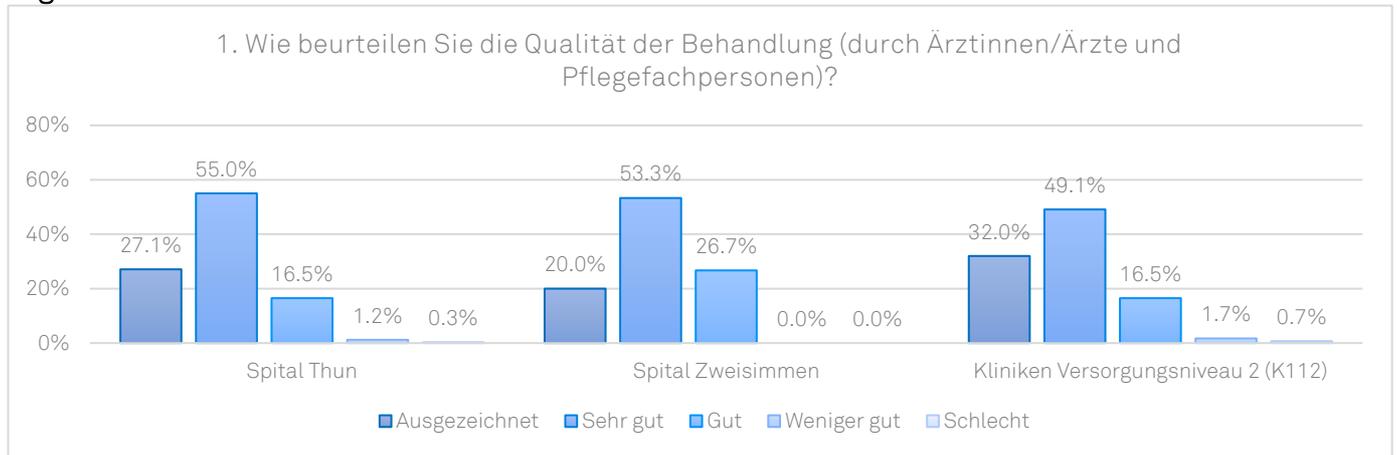


Abbildung 5: Nationale Patientenbefragung 2019_Frage 1

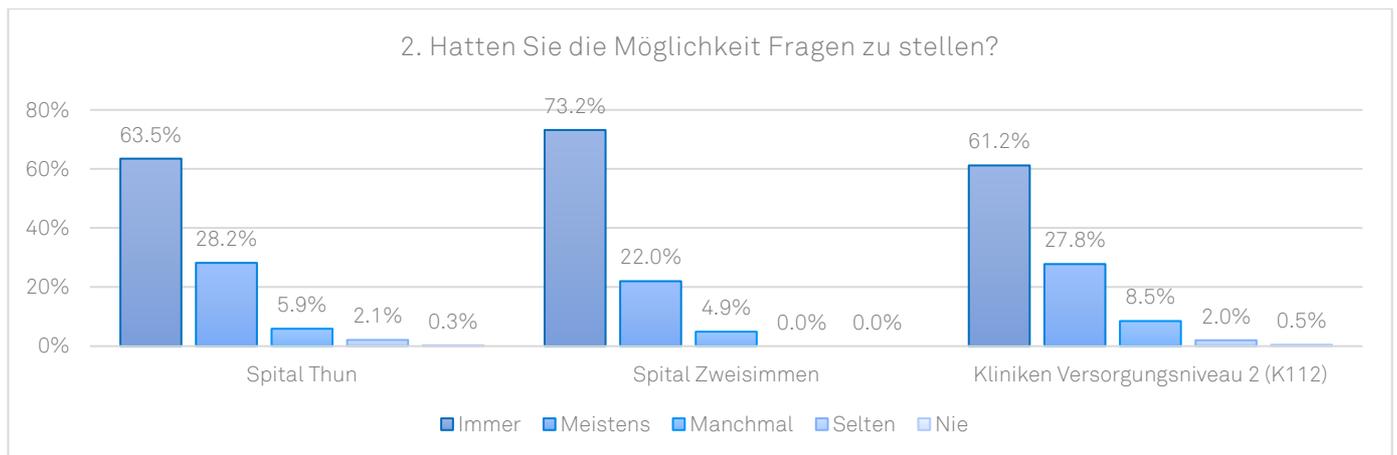


Abbildung 6: Nationale Patientenbefragung 2019_Frage 2

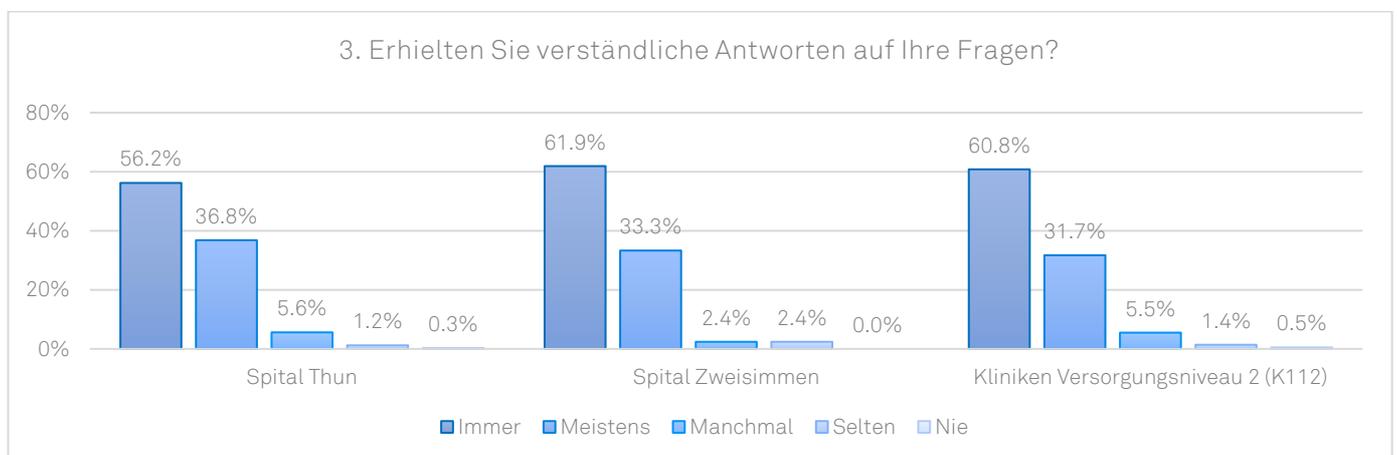


Abbildung 7: Nationale Patientenbefragung 2019_Frage 3

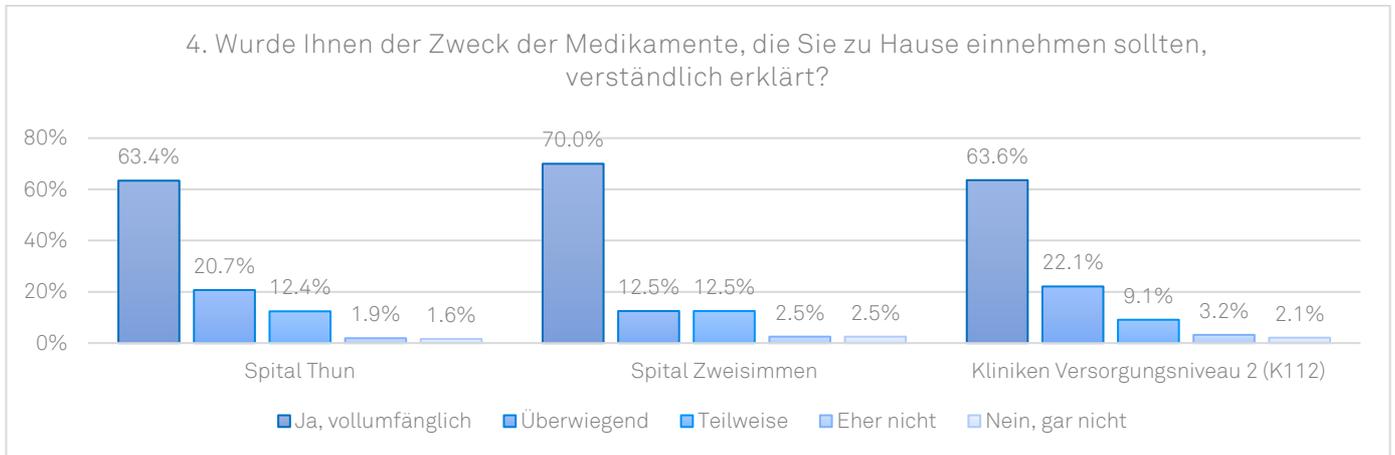


Abbildung 8: Nationale Patientenbefragung 2019_Frage 4



Abbildung 9: Nationale Patientenbefragung 2019_Frage 5

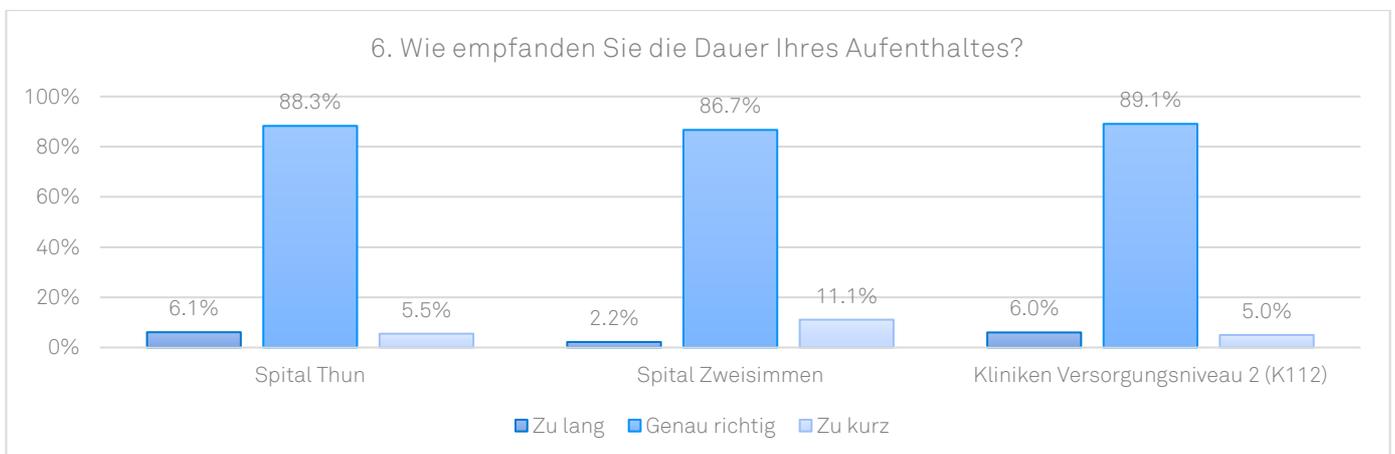


Abbildung 10: Nationale Patientenbefragung 2019_Frage 6



7.2 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Messperiode 1. Okt 2018 – 30.Sep 2019 Operationen am Spital Thun	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl Wundinfekte	Globale Infektionsrate	Adjustierte Infektionsrate
			Rate (95%KI)	Rate (95%KI)
Appendektomie (Blinddarmentfernung) bei Kinder und Jugendlichen (<16 Jahren)	9	0	0.0 (0.0-33.6)	0.0 (0.0-0.0)
Kolonchirurgie (Dickdarmoperationen)	119	12	10.1 (5.3-17.0)	9.8 (4.5-15.2)
Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)				
• Gesamt	200	10	5.0 (2.4-9.0)	5.0 (2.0-8.0)
• Hysterektomie Abdominal	173	9	5.2 (2.4-9.6)	5.1 (1.8-8.3)
• Hysterektomie Vaginal	27	1	3.7 (0.1-19.0)	3.7 (0.0-10.8)
Messperiode 1. Okt 2017 – 30.Sep 2018 Operationen am Spital Thun	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl Wundinfekte	Globale Infektionsrate	Adjustierte Infektionsrate
			Rate (95%KI)	Rate (95%KI)
Erstimplantation von Kniegelenksprothesen	217	1	0.5 (0.0-2.5)	0.4 (0.0-1.3)

Abbildung 11: postoperative Wundinfekte_Spital Thun



Messperiode 1. Okt 2018 – 30.Sep 2019	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl Wundinfekte	Globale Infektionsrate Rate (95%KI)	Adjustierte Infektionsrate Rate (95%KI)
Operationen am Spital Zweisimmen				
Appendektomie (Blinddarmentfernung) bei Kinder und Jugendlichen (<16 Jahren)	4	0	0.0 (0.0-60.2)	0.0 (0.0-0.0)
Kolonchirurgie (Dickdarmoperationen)	3	1	33.3 (0.8-90.6)	7.3 (0.0-36.7)
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)	18	0	0.0 (0.0-18.5)	0.0 (0.0-0.0)
Hernienoperation	74	0	0.0 (0.0-4.9)	0.0 (0.0-0.0)

Abbildung 12: postoperative Wundinfekte_Spital Zweisimmen

7.3 Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene und findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Im Berichtsjahr fand die Erhebung am 12. November 2019 statt.

Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind und ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden. 2019 nahmen an der Erfassung 172 Patienten teil (2018: 185; 2017: 174).

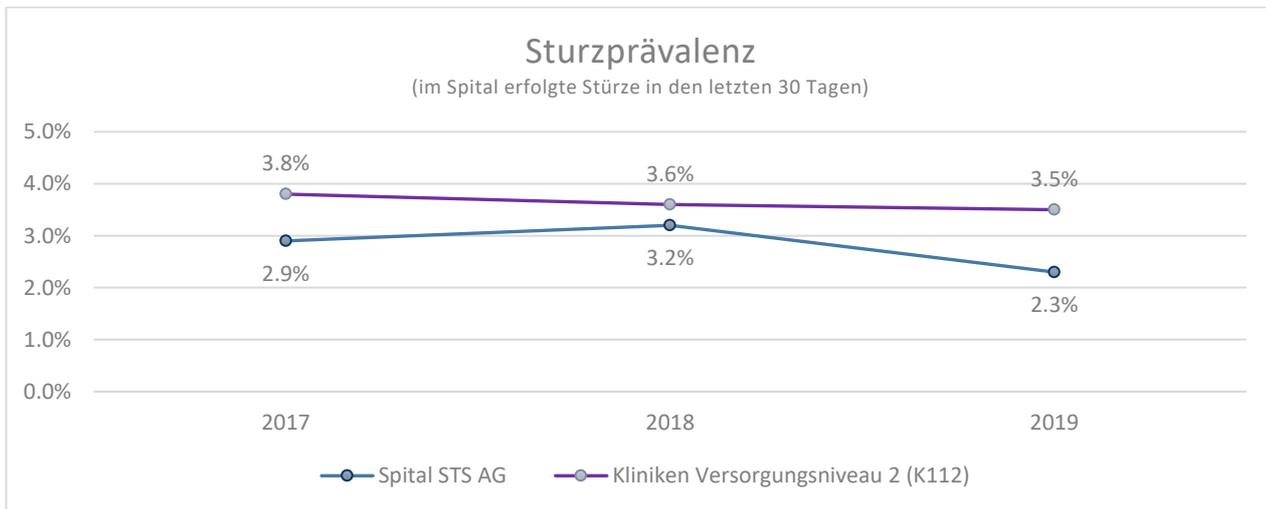


Abbildung 13: Nationale Prävalenzmessung Sturz 2017-2019

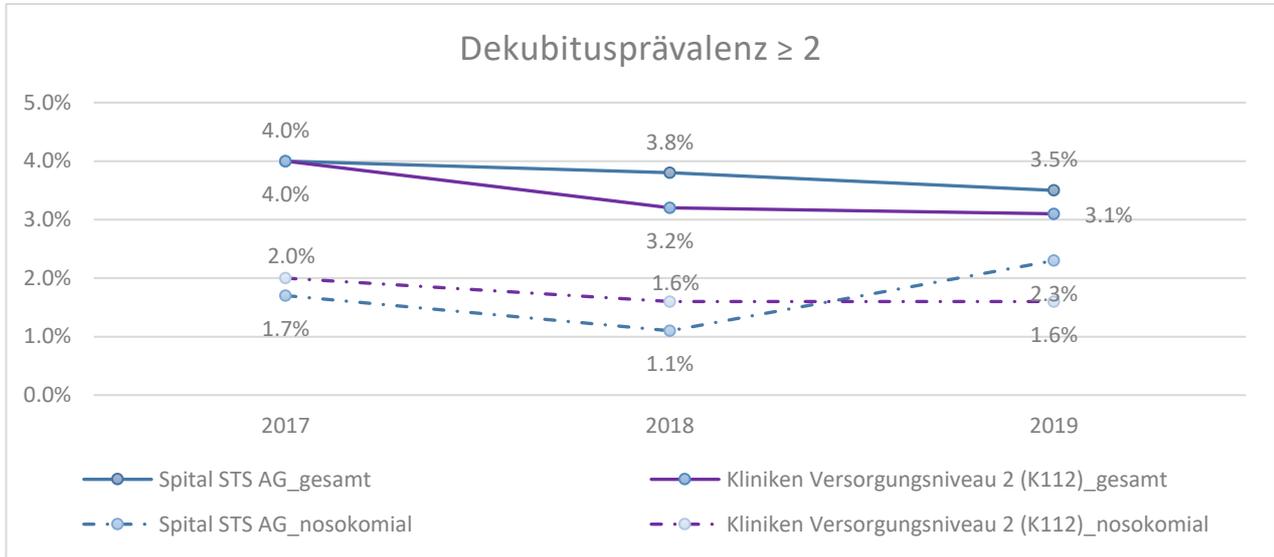


Abbildung 14: Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 2017-2019

7.4 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

19

Rehospitalisationen (BfS Daten von 2018)	Auswertbare Austritte	Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Verhältnis <i>beobachtet</i> zu <i>erwartet</i>	Limite Signifikanzniveau 5%
Spital STS AG	11'972	5.24%	5.19%	1.01	1.06

Abbildung 15: potenziell vermeidbare Rehospitalisationen 2019



8 Anhang

8.1 Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

QPS-Meeting:

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

CIRS

Die Meldekreisverantwortlichen besprechen regelmässig komplexe und übergeordnete CIRS Meldungen, initiieren direkte Verbesserungsmaßnahmen und legen die nächsten Ziele der umfangreicheren Projekte fest.

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- und Mortalitätskonferenzen:

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

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 zuhänden der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrats.

Hygienekommission:

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

Qualitätszirkel:

Analyse, Bearbeitung und Präsentation der unterschiedlichsten Q-Themen aus den verschiedenen Kliniken / Ressorts und Fachbereichen.



8.2 Übersicht Zertifizierungen und Register

8.2.1 Zertifizierungen

Fachbereich	Zertifizierung	Erstzertifizierung	aktuellste Rezertifizierung
Angiologie Thun	Wundzentrum Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlungen SAfW	2011	2018
Angiologie/Gefässchirurgie/ Radiologie Thun	Gefässzentrum USGG	2014	
Bettenstationen Thun	Concret AG Pflegequalität	1999	2017
Bettenstation für Spezialisierte Palliative Care Thun	Label «Qualität in Palliativ Care» (qualitépalliative)	2019	
Chirurgische Klinik Thun	Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie	2019	
Geburtenabteilung Thun	Babyfriendly Hospital UNICEF	2011	2018
Labor Thun	ISO 15189:2012	2008	2016
	ISO/IEC 17025:2005	2006	2016
Logopädie Thun	Zertifizierung nach Qualitätsstandard der Logopädie Bern	2014	2019
Onkologie	Swiss Cancer Network	2016	2019
Onkologie/Frauenklinik Thun	Brustzentrum Thun Berner Oberland	2019	
OPS-Services Thun	ISO 9001:2015	2009	2018
Psychiatrische Dienste Thun	ISO 9001:2015	2008	2017
	Swiss Memory Clinic	2014	2019
Rettungsdienst Spital STS AG	IVR (Interverband für Rettungswesen)	2015	2019



8.2.2 Register

Fachbereich	Register	Seit wann
Alle	NICER Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	2013
	Krebsregister Bern	2013
Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Swiss Morbid Obesity Register	2014
Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Medizinische Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	2012
Gefässchirurgie	SWISSVASC Registry	2013
Gynäkologie und Geburtshilfe	ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	1998
Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Register der Minimalinvasiven Brustbiopsien	2009
Infektiologie, Epidemiologie	Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	1999
Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädie, Herz-Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	2012
Intensivmedizin	MDSi Minimaler Datensatz der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	2009
Nephrologie	Schweizer Dialyseregister	2010
	SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	2013
Orthopädie	SIRIS Hüft- und Knieimplantat-Register	2012
	SWISS Spine Register	2004