



Krankenhausstrasse 12
3600 Thun

Spital Thun

Krankenhausstrasse 12
3600 Thun

Spital Zweisimmen

Karl Haueter-Strasse 21
3770 Zweisimmen

Spital Saanen

Spitalstrasse
3792 Saanen

Klinik Erlenbach

Spitalstrasse
3762 Erlenbach



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2010

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern
und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	8
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	10
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	10
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	11
C1	Angebotsübersicht	11
C2	Kennzahlen Akutsomatik	14
D	Qualitätsmessungen	15
D1	Zufriedenheitsmessungen	15
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	15
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	16
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	17
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	18
D2	ANQ-Indikatoren	19
D2-1	Potenziell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	19
D2-2	Potenziell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	19
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	20
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ	21
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	22
D3-1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	22
D3-2	Stürze	23
D3-3	Dekubitus (Wundliegen)	24
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	25
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	26
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	26
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	29
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	33
F	Schlusswort und Ausblick	36
G	Impressum	37

Betriebe

Die Spital STS AG gewährleistet als Regionales Spitalzentrum (RSZ) mit ihren Spitalbetrieben in Thun, Zweisimmen, Saanen und der Klinik Erlenbach (Postakut-Pflege) die medizinische Versorgung für eine Bevölkerung von ca. 170'000 Menschen. Der überwiegende Anteil der Spitalbehandlungen aus dem Einzugsgebiet werden in den Betrieben der Spital STS AG durchgeführt. Dafür stehen an den vier Standorten rund 1'640 Mitarbeiter/-innen (Voll- oder Teilzeitstelle) – entspricht 1'136 Full Time Equivalents – im Einsatz. Am Hauptstandort in Thun arbeiten ca. 1'000 Personen.

Nebst einer modernen Infrastruktur für die stationäre medizinische und chirurgische Behandlung, bietet die Spital STS AG an ihren vier Standorten eine Vielzahl ambulanter Therapien und Beratungsdienste im Bereich der Gesundheitsvorsorg- und -versorgung an.

Pro Jahr werden rund 15'000 stationäre und über 57'600 ambulante Patienten/-innen behandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltszeit beträgt im Akutbereich 6,4 Tage. Insgesamt haben im Berichtsjahr die vier Betriebe der Spital STS AG über 95'940 Pflēgetage erbracht.

Die finanziellen Aufwendungen, Nebenbetriebe inklusive, betragen über CHF 195 Mio.

Aufgaben

Die Spital STS AG dient als Ausbildungsstätte verschiedenster Spitalberufe und ist Ausbildungsinstitution für Ärzte/-innen mehreren Fachrichtungen. Die Betriebe sind ein wichtiger ökonomischer Faktor und bedeutende Arbeitgeber in der Region.

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

Hinzu kommt die Führung von verschiedenen Postakut-, Langzeitpflege- und Altersheim-einrichtungen.

Vernetzung

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

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Spital STS AG hat mittels der Balanced Scorecard (BSC) 2003 die Strategie definiert und in einem Strategiepapier festgehalten. 2007 wurde die BSC überarbeitet und ergänzt. Das aktualisierte Konzept ist in einen normativen und einen strategischen Teil unterteilt und ist in Form einer Strategielandkarte wie folgt dargestellt:

Vision

- Die Spital STS AG ist zu jedem Zeitpunkt das führende und spezialisierte Dienstleistungszentrum im Gesundheitswesen im Berner Oberland mit überregionaler Ausstrahlung.
- In der schweizerischen Spitallandschaft ist die Spital STS AG in Bezug auf Qualität, Leistung und Innovation eine der führenden Spitalgruppen und eine wichtige Partnerin für die tertiärmedizinischen Leistungserbringer.

Mission

- Im Zentrum der Aktivitäten der Spital STS AG steht die medizinische Versorgung der Bevölkerung.
- Einwandfreie Behandlungs- und Pflegequalität und hohe ethische Standards überzeugen die Patientinnen und Patienten.
- Gleichzeitig sichert die Spital STS AG ihre unternehmerische Unabhängigkeit durch aktive Ausnutzung der Handlungsspielräume.
- Als Arbeitgeberin und innovatives Unternehmen bietet die Spital STS AG im Gesundheitswesen ein attraktives Arbeits- und Forschungsumfeld.

Strategische Ziele

Die strategischen Ziele sind auf der Unternehmensebene anhand der vier Perspektiven Finanzen, Kunden/-innen, Prozesse und Potenziale ausformuliert:

- **Finanzen**
Die Spital STS AG pflegt einen professionellen Umgang mit den Abgeltungssystemen, sichert ihre Kostenvorteile gegenüber den anderen Spitalzentren und strebt gezielt eine Zunahme der Patientenzahlen an.
- **Kunden/-innen**
Die Spital STS AG pflegt die Kundennähe aktiv und sorgt für einen einfachen und raschen Leistungszugang. Sie intensiviert die Zusammenarbeit mit den zuweisenden und nachbehandelnden Ärzten/-innen und Institutionen. Gleichzeitig nutzt die Spital STS AG das Netzwerk mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, um zusätzliche Kunden/-innen und Erkenntnisse zu gewinnen. Sie ist bestrebt, das positive Image in der Bevölkerung durch Vertrauenswürdigkeit, Transparenz und Kompetenz weiter zu verankern.
- **Prozesse**
Die Spital STS AG überprüft regelmässig ihr Leistungsportfolio, nimmt Anpassungen vor und hält es auf dem neusten Stand. Sie sucht die Zusammenarbeit mit strategischen Partnern, die das Leistungsangebot der Spital STS AG ergänzen. Das Schnittstellenmanagement zwischen den am Patientenprozess beteiligten internen und externen Stellen wird gepflegt und fortlaufend verbessert. Zudem steigert die Spital STS AG stetig die Effizienz der Diagnose-, Behandlungs-, Betreuungs- und Administrativprozesse fortlaufend.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Prozess- und Ergebnisqualität gerichtet. Hierfür gelten die Grundsätze des Total Quality Managements als Referenz. Ausbaufähig sind die Aktivitäten in den Bereichen Kommunikation, Information und Marketing.

- Potenziale

Die Spital STS AG unterstützt ihre Mitarbeiter/-innen in der Weiterentwicklung ihrer fachlichen, sozialen und persönlichen Kompetenzen. Das Unternehmen fördert Eigenverantwortung, ganzheitliches Denken und Handeln. Die Infrastruktur wird strategieorientiert, zeitgemäss und wirtschaftlich ausgestaltet.

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

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Qualitätsausschuss

Der Qualitätsausschuss der Spital STS AG traf sich im Berichtsjahr zu fünf Sitzungen. Primäre Aufgaben des Ausschuss' waren die Umsetzung der Qualitätsstrategie des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung, die Durchführung der Qualitätsmessungen gemäss Vorgaben des Kantons (QABE/ANQ) und die Vorbereitung der Geschäfte der Qualitätskommission. Die periodische Analyse der CIRS-Fälle zeigte keine kritische Häufung von Meldungen. Es mussten diesbezüglich keine Massnahmen ergriffen werden. Die Analysen der externen Qualitätsmessungen ergaben ebenfalls keinen akuten Handlungsbedarf. Die entsprechenden Kliniken und Fachbereiche führten die Detailanalysen durch.

Die Erfassung klinisch relevanter Risikofaktoren (Sturz, Decubitus, nosokomiale Infektionen und Mangelernährung) erfolgte seit Jahresbeginn 2010 standardmässig über das Klinikinformationssystem Phoenix®. Die einzelnen Kliniken nahmen die periodische Auswertung der Resultate dieses Monitorings im Sinn eines klinischen Risikomanagements vor. Mitglieder der Qualitätsausschuss nahmen regelmässig an den Sitzungen der Steuerungsgruppe QABE (Qualitätsleiter) und des ANQ (Qualitätsbeauftragte) teil. Durch die Teilnahme an qualitätsrelevanten Fort- und Weiterbildungen und externen Audits sind die Mitglieder des Qualitätsausschuss breit vernetzt.

Qualitätskommission

Die Qualitätskommission der Spital STS AG traf sich im Berichtsjahr zu drei Sitzungen. Inhalt der Sitzungen war schwerpunktmässig der interdisziplinäre Informations- und Erfahrungsaustausch.

Tätigkeiten von weiteren Sub-Kommissionen

Die Tätigkeit der nachfolgenden, ständigen und interdisziplinären Kommissionen ist für die Qualitätsarbeit der Spital STS AG von grosser Bedeutung. Bezeichnend dafür ist, dass Mitglieder der strategischen Qualitätsentwicklung (Geschäftsleitung und Qualitätsausschuss) Einsitz in die nachfolgenden Kommissionen nehmen wie auch Vorsitzende dieser Sub-Kommissionen Mitglieder der Qualitätskommission sind. Dadurch ist der permanente Informationsfluss gewährleistet.

Arzneimittelkommission:

Die periodisch tagende Arzneimittelkommission überprüft fortlaufend die Aktualität und Sicherheit der in der Spital STS AG verwendeten Arzneimittel. Das Zusammenspiel der elektronischen Medikamentenverordnung des Klinikinformationssystems Phoenix® mit der Medikamentendistribution des Systems Pyxis® führt zu strukturierten Medikamentierungsprozessen mit hohem Sicherheitsstandard. Die registrierten CIRS-Meldungen weisen ebenfalls keine gehäuften Fälle im Zusammenhang mit der Verabreichung von Medikamenten auf. Zur Eindämmung der steigenden Medikamentenkosten wurden in ausgewählten Fällen und bei Gewährleistung der Sicherheit für die Patienten Originalpräparate durch Generika ersetzt.

Die Mitarbeitenden der Spitalapotheke sind regelmässig auf den Stationen beratend im Einsatz und führten in Spezialgebieten (OP u.a.) interne Audits durch.

Hygienekommission:

Nosokomiale Infektionen werden standardmässig im Klinikinformationssystem Phoenix® erfasst und periodisch klinikintern ausgewertet.

Die Teilnahme am nationalen Programms "Swiss Clean Care – Postoperative Infektionsmessung" von SwissNOSO ist für die Hygienefachverantwortlichen mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden. Eine erste Auswertung der Studie mit externem Benchmarking liegt vor. Der Wert für postoperative Wundinfektionen bei der Kaiserschnittentbindung liegt bei den Erhebungen der Spital STS AG über dem schweizerischen Durchschnitt. Dies jedoch nur

auf den ersten Blick: Vertiefte Analysen zeigten auf, dass dieses Resultat auf die differenzierte Erfassungsmethode (hoher Anteil an Späterfassungen; ausschliesslich oberflächliche Infektionen) zurückzuführen ist. Daher können die Werte nur bedingt mit dem schweizerischen Durchschnittswert verglichen werden.

Ethikkommission:

Die Ethikkommission traf sich im Berichtsjahr zu drei Sitzungen. Im Vordergrund standen Themen aus dem praktischen Klinikalltag. Das Thema "Mitnahme von Gewebe und Implantaten" erforderte umfangreiche Abklärungen, da es sich dabei um einen Grauzone zwischen Hygiene, Gesetzgebung und Ethik handelt. Eine Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Mitgliedern der Ethikkommission, hat den Ethik-Leitfaden "Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen" ausgearbeitet. Die Analyse konkreter ethischer Fragestellungen aus dem Klinikalltag zeigte auf, dass eine Abgrenzung zwischen ethischen und strukturellen, hierarchischen und kommunikativen Problemen zeitweise schwierig ist. Als Lösungsvorschlag sieht die Ethikkommission die Sensibilisierung der Kader für Fragen der Ethik und die Schaffung eines interdisziplinären Ethikforums.

Ernährungskommission:

Gemäss einer nationalen Studie weist ein hoher Prozentsatz der hospitalisierten Patienten Symptome von Mangelernährung auf. Die standardisierte Erfassung des Ernährungszustandes ist daher fester Bestandteil der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®. Die Ernährungskommission überprüft periodisch die Standards zur Erfassung und Behandlung von Mangelernährung.

Qualitätszirkel

Medizinische Klinik, chirurgische Klinik, Frauenklinik und die Spitäler Zweisimmen/Saanen führten Qualitätszirkel zu den Themen "Essenszeiten auf der Station", "der adipöse Patient im Spital", "ambulante Austrittsberichte im Notfall- und Aufnahmebereich", "Schnittstelle Labor", "Medikamentierungsprozess", "Umgang mit Mitarbeiter-, Patienten- und Angehörigenaggression", "Erkennen, Vermeiden und Behandeln von Delirien", "Austrittsplanung" und "Mangelernährung" durch.

Qualitätsforum

Die chirurgische Klinik und die Frauenklinik führten Qualitätsforen zum Beschwerdemanagement und zu Themen von CIRS-Meldungen durch.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Umsetzen der Unternehmensstrategie

Die Spital STS AG konnte wegweisende Projekte mit direkter Auswirkung auf die Qualität in ihrem Tätigkeitsbereich im Jahr 2010 erfolgreich abschliessen (Hausarztnotfall Region Thun, Aufbau Beckenbodenzentrum, Neugestaltung Cafeteria, Gesamtarbeitsvertrag, u.a.).

Weitere qualitätsrelevante Projekte befanden sich im Berichtsjahr in der intensiven Planungsphase. Die Spital STS AG wird diese Projekte (Umbau OP, Neubau Notfallstation, Umgestaltung Personalrestaurant, Latexarmes Spital u.a.) in den kommenden Jahren umsetzen.

Akkreditierung, Zertifizierung, Audits und Q-Labels

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

Ein Unternehmen von der Grösse der Spital STS AG überprüft nicht nur die Qualität im Bereich der medizinischen Leistungserbringung. Genauso wichtig ist die Kontrolle über die Leistungserfassung und die Kostenentwicklung. Die Geschäftsleitung der Spital STS AG hat dies früh erkannt und bereits vor Jahren entsprechende Systeme eingeführt. Ende 2010 wurde die Erstellung der Kostenträgerrechnung und der Leistungsstatistik im Rahmen eines externen Audits überprüft und der Spital STS AG das Gütesiegel REKOLE® verliehen.

Im Nachtrag zur Operationsabteilung (Qualitätsmanagementsystem ISO 9001:2008) konnte im Jahr 2010 die Zentralsterilisation des OP am Spital Thun nach der Norm ISO 13485:2003 (Medizinprodukte-Qualitätsmanagementsystem) und ISO 17665-1:2006 (Dampfsterilisation) erfolgreich zertifiziert werden.

Im Rahmen von externen Audits wurde an sämtlichen Abteilungen der medizinischen und chirurgischen Klinik und der Frauenklinik an den Standorten Thun und Erlenbach die Pflegequalität (Messmethode Q®, Concret AG) erfolgreich rezertifiziert.

Die Psychiatrischen Diensten und die OP-Abteilung am Spital Thun führten im Rahmen der Aufrechterhaltung der Zertifizierung nach ISO 9001:2008 die vorgeschriebenen externen Jahresaudits durch.

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Pat, die im Rahmen von wissenschaftlichen Studien behandelt werden, eine qualitativ bessere Therapie erhalten. Das Onkologiezentrum der Spital STS AG nimmt deshalb seit über 10 Jahren an multizentrischen wissenschaftlichen Studien teil. Durchschnittlich werden 25 Studienprotokolle mit Schwergewicht Mamma-, Kolon- und Bronchuskarzinomen sowie malignen Lymphomen angeboten. Seit 2010 ist unser Onkologiezentrum eine eigene Region in der SAKK, der schweizerischen Arbeitsgruppe für klinische Krebsforschung.

Das Labor der Spital STS AG wurde im Jahr 2010 durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS nach dem Standard ISO 15189:2007 und ISO/EC 17025:2005 re-akkreditiert.

Aufgrund externer Audits erhielten die Wundsprechstunde der medizinischen Klinik (zertifiziertes Wundzentrum nach SAfW/BAG) und das betrieblichen Gesundheitsmanagements des HR (Label "Friendly Workspace" von Gesundheitsförderung Schweiz) entsprechende Zertifikate ausgestellt.

Das Konzept "Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der Spital STS AG" wurde im Jahr 2010 neu überarbeitet und aktualisiert. Unabhängige Experten überprüften die Erfüllung der EKAS-Richtlinien (Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit) und zertifizierten die Spital STS AG im Rahmen eines Audits.

Der Umstrukturierungsprozess der Spitäler Zweisimmen und Saanen hat die Qualitätskommission dazu bewogen, Prioritäten zu setzen und die Messungen zugunsten der internen Qualitätssicherung vorübergehend einzustellen. In den beiden Spitälern wurden Qualitätsprojekte mit Fokus auf die Prozess- und Strukturqualität durchgeführt. Die Rezertifizierung der Pflege sowie die Zertifizierung der OP-Abteilung erfolgte erfolgreich nach

der Messmethode Q® (Concret AG).

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

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ende 2010 erfolgte die planmässige Ablösung des langjährigen CEO Beat Straubhaar durch den neu gewählten CEO Bruno Guggisberg. Im ersten Halbjahr 2011 wird die neue formierte Führungscrew unter Bruno Guggisberg eine aktuelle Standortbestimmung vornehmen und darauf basierend die künftige Unternehmens- und Qualitätsstrategie der Spital STS AG ausarbeiten.

Das klinische Risikomanagementsystem wird in den kommenden Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Spital STS AG wird die Systematisierung ihres Systems weiter vorantreiben. Die periodische Erfassung, Auswertung und Analyse von im Klinikinformationssystem Phoenix® implementierten klinisch relevanten Qualitätsindikatoren (Sturz, Decubitus, nosokomiale Infektionen, Mangelernährung) ist bereits heute Standard. Weitere Qualitätsindikatoren werden dazukommen. Das standortübergreifende intranetbasierende CIRS- und Vigilancesystem als Quelle wichtiger Informationen bezüglich potentieller Gefahrenpotentiale wird weiterhin regelmässig gepflegt werden.

Die bestehenden Zertifikate bezüglich Pflegequalität nach der Messmethode Q® (Concret AG) werden im Rahmen jährlicher externer Audits überprüft. Dasselbe gilt für die nach der ISO-Norm zertifizierten Bereiche (OP, Zentralsterilisation, Labor und Psychiatrische Dienste). Neu zertifizierte Bereiche werden hinzukommen (Neuaufgabe des Zertifikats "stillfreundliche Klinik" nach UNICEF) und neu formierte interdisziplinäre Kompetenzzentren werden sich durch einen entsprechenden Leistungsausweis profilieren (Beckenbodenzentrum und Brustzentrum der Spital STS AG).

In den kommenden Jahren werden Qualitätsvorgaben des Bundes und der Kantone verstärkt Einfluss auf die Strukturen und die Tätigkeiten der Anbieter im Gesundheitswesen nehmen. Die Spital STS AG ist auf diese Aufgaben bestens vorbereitet. Zusammen mit gut ausgebildeten und motivierten Mitarbeiter/-innen werden wir auch diese künftigen Herausforderungen annehmen und nach innovativen Lösungen suchen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Bruno Guggisberg	033 226 21 21	bruno.guggisberg@spitalstsag.ch	CEO der Spital STS AG Vorsitzender der Geschäftsleitung
Carla Jordi	033 226 29 11	carla.jordi@spitalstsag.ch	Qualitätsbeauftragte Kontaktperson Beschwerdemanagement Chirurgische Klinik und Frauenklinik Spital Thun Klinikleitung Chirurgie und Frauenklinik Spital Thun Mitglied der Geschäftsleitung
Dr. med. Thomas Zaugg	033 226 27 55	thomas.zaugg@spitalstsag.ch	Qualitätsleiter Autor Q-Bericht Stv. Chefarzt Anästhesiologie
Dr. med. Thomas Zehnder	033 226 29 19	thomas.zehnder@spitalstsag.ch	Qualitätsverantwortlicher Medizinische Klinik Spital Thun Kontaktperson Beschwerdemanagement Medizinische Klinik Spital Thun Stv. Chefarzt Medizinische Klinik Spital Thun
Marlis Stähli	033 226 35 42	marlis.staehli@spitalstsag.ch	Qualitätsverantwortliche Medizinische Klinik Spital Thun Stv. Pflegedienstleiterin Medizinische Klinik Spital Thun
Jean-Pierre Beuret	033 729 21 56	jeanpierre.beuret@spitalstsag.ch	Qualitätsverantwortlicher Standorte OSSL Kontaktperson Beschwerdemanagement Standorte OSSL Betriebsleiter Spital Zweisimmen
Heiner Zurbrügg	033 226 29 15	heiner.zurbruegg@spitalstsag.ch	Koordinator externe Qualitätsmessungen Pflegeexperte Stv. Pflegedienstleiter Chirurgie und Frauenklinik Spital Thun
Marie-Anne Perrot	033 226 20 20	marie-anne.perrot@spitalstsag.ch	Kommunikationsbeauftragte Co-Autorin Q-Bericht

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spital STS AG
 → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten:</p> <p>Geschäftsleitung: Spital STS AG Krankenhausstrasse 12 3600 Thun</p> <p>Standorte: Spital Thun Krankenhausstrasse 12 3600 Thun</p> <p>Spital Zweisimmen Karl Haueter-Strasse 21 3770 Zweisimmen</p> <p>Spital Saanen Spitalstrasse 3792 Saanen</p> <p>Klinik Erlenbach Spitalstrasse 3762 Erlenbach</p>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitalern, Unikliniken, Belegärzten)
Allergologie und Immunologie		Beauftragte Ärzte
Chirurgie: Allgemeinchirurgie und Traumatologie Viszeralchirurgie Gefässchirurgie Thoraxchirurgie	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	Beauftragte Ärzte

Angebote medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern, Unikliniken, Belegärzten)
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen (ohne Geburtshilfe)	
Handchirurgie	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	Spital Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Spital Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)	Spital Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Spital Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Spital Thun Spital Zweisimmen	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Spital Thun	
Intensivmedizin	Spital Thun	
Kinderchirurgie	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	Kinderklinik Inselspital
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)		Beauftragte Ärzte
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		Beauftragte Ärzte Operative Tätigkeiten in der Klinik Homad Thun
Orthopädische Chirurgie Traumatologie des Bewegungsapparates (Knochen- und Unfallchirurgie)	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Spital Thun	Belegärzte
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	Pädiatrische Erst- und Notfallversorgung

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern, Unikliniken, Belegärzten)
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Spital Thun	Belegärztin
Psychiatrie und Psychotherapie	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Urologie Operative Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	

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, Unikliniken, Belegärzten)
Diabetesberatung	Spital Thun	
Ergotherapie	Spital Thun	
Ernährungsberatung	Spital Thun	
Logopädie	Spital Thun	
Physiotherapie	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Psychologie	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
Psychotherapie	Spital Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	

C2 Kennzahlen Akutsomatik

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten (Anzahl Fälle),	57'563	55'552	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	12	15	
Anzahl stationär behandelte Patienten (Anzahl Austritte),	14'918	14'594	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'078	1'051	
Geleistete Pflage tage	95'937	93'157	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	276	281	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.43	6.38	
Durchschnittliche Bettenbelegung	95.2%	90.3%	

D

Qualitätsmessungen

D1 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 Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 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 nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert von 5.5 in einer Skala von 1 bis 6	1 = schlechteste Einschätzung 6 = beste Einschätzung
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	5.5	Sehr gutes Ergebnis
Pflegerische Versorgung	5.5	Sehr gutes Ergebnis
Organisation, Management und Service während des Spitalaufenthalt	5.4	Sehr gutes Ergebnis
Weiterempfehlung besten Freund/bester Freundin	5.6	Sehr gutes Ergebnis
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes		
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Patient's Experience Questionnaire des Vereins Outcome		
Einschlusskriterien		Alle stationäre Patientinnen und Patienten ab 2 Nächten hospitalisiert		
Ausschlusskriterien		Geburtenabteilung		
Rücklauf in Prozenten		47%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?

<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:	
	Bezeichnung der Stelle	Entgegennahme und Weiterleiten der Beschwerde durch alle Mitarbeitende des Unternehmens
	Name der Ansprechperson	<ul style="list-style-type: none"> Entgegennahme und Weiterleiten der Beschwerde durch alle Mitarbeitende des Unternehmens Bearbeitung der Beschwerde durch die Qualitätsbeauftragte resp. durch die Qualitätsverantwortlichen der Kliniken und Standorte (Mitglied des Qualitätsausschuss)
	Funktionen	Qualitätsbeauftragte und Qualitätsverantwortliche der Kliniken und Standorte
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Vgl. Kapitel B6
	Bemerkungen	Ablauf des Beschwerdemanagements gemäss Betriebsnorm "Konzept Beschwerdemanagement": <ul style="list-style-type: none"> Reklamationsanregung Reklamationsannahme Reklamationsbearbeitung Reklamationsanalyse und -kommunikation Qualitätsverbesserungen

D1-2 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 nicht die Angehörigenzufriedenheit.
-------------------------------------	--

D1-3 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 nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit..		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	77	Skala von 0 bis 100 (höchste Zufriedenheit) Vergleichswert Spitäler: 75
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	78	Gleich oder höher als Durchschnittswert
Pflege	77	Gleich oder höher als Durchschnittswert
Medizintech./therapeut. Spezialgebiete	80	Gleich oder höher als Durchschnittswert
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Cash Arbeitgeber Award 2009	Name des Messinstitutes
			Icommit Organisationsberatung
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		Anonyme, schriftliche Mitarbeiterbefragung	
Einschlusskriterien		Alle fest angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spital STS AG	
Ausschlusskriterien		Weniger als 3 Monate angestellt; SchülerInnen/Auszubildende	
Rücklauf in Prozenten		45%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein. <input checked="" type="checkbox"/> Ja.

D1-4 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 nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	<ul style="list-style-type: none"> Gesamtzufriedenheit der Zuweiser: 84 Punkte in einer Skala von 0 (gar nicht zufrieden) bis 100 (sehr zufrieden) Gesamtzufriedenheit der Patienten der Zuweiser: 85 Punkte in einer Skala von 0 (gar nicht zufrieden) bis 100 (sehr zufrieden) 	<ul style="list-style-type: none"> In der Agglomeration Thun ist das Spital dasjenige Spital, in welches klar am häufigsten Patienten zugewiesen werden. Im Vergleich zu den Mitbewerbern zeichnet sich das Spital Thun durch eine hohe Gesamtzufriedenheit der Zuweiser und deren Patienten aus.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Zuweiserzufriedenheitsstudie	Name des Messinstitutes	TransferPlus
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		Online-Befragung im Sommer 2010		
Einschlusskriterien		Zuweisende Ärzte im Einzugsgebiet des Spitals Thun		
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten		26%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.

D2 ANQ-Indikatoren

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

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

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

D2-1 Potenziell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Wiederholte Spitalaufenthalte können geplant sein, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, oder Zeichen sein, dass der Austritt des Patienten nicht gut vorbereitet wurde. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er innert 30 Tagen erfolgt. Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potenziell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potenziell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		alle		

D2-2 Potenziell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Manchmal macht es der Gesundheitszustand des Patienten nötig, dass ein grosser Eingriff auf zwei Operationen aufgeteilt werden muss. Eine erneute Operation, eine sogenannte Reoperation, kann aber auch Ausdruck sein, dass bei der ersten Operation nicht alles so verlief wie es geplant war. Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potenziell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen 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. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potenziell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potenziell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe C medizinische Kennzahlen und Leistungsangebot)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potenziell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		alle		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO..		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe C medizinische Kennzahlen und Leistungsangebot)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Nein. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009 - Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009 - Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Spital STS AG Thun	

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektionsrate Spital	Schweizer Durchschnitt	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	134	12	9.0	12.7 %	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	232	6	2.6	1.9%	<ol style="list-style-type: none"> Bei den sechs festgestellten Infektionen handelte es sich ausschliesslich um oberflächliche Infektionen. Bei den Nachuntersuchungen wurden keine tiefen Infektionen festgestellt. Unsere Erhebung weist im Gegensatz zu den Vergleichsspitälern eine höhere Rate an Nachuntersuchungen auf. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass bei Vergleichsspitälern späte Infektionen nicht erfasst wurden. Fazit: die bei uns erhobene Infektionsrate ist mit dem Schweizer Durchschnittswert nicht vergleichbar.
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ.
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Spital STS AG Thun

Messergebnisse			
Medizinische Abteilungen			
	Wert	Schweizer Durchschnitt	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.4	5.31	Besser als Durchschnitt
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.5	5.37	Besser als Durchschnitt
Beurteilung der Organisation	5.5	5.25	Besser als Durchschnitt
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe C medizinische Kennzahlen und Leistungsangebot).		
Chirurgische Abteilungen			
	Wert	Schweizer Durchschnitt	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.5	5.42	Besser als Durchschnitt
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.6	5.40	Besser als Durchschnitt
Beurteilung der Organisation	5.4	5.26	Besser als Durchschnitt
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe C medizinische Kennzahlen und Leistungsangebot).		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	
Was wird gemessen?	Nosokomiale Infektionen (Wundinfektion, Harnwegsinfektion und Pneumonie)	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Nosokomiale Wundinfektion: 0.8/1'000 Pflage tage Nosokomiale Harnwegsinfektion: 1.1/1'000 Pflage tage Nosokomiale Pneumonie: 0.3/1'000 Pflage tage		Durch gezielte periodische Auswertungen bis auf Abteilungsebene können frühzeitig Massnahmen eingeleitet werden.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: Differenzierte Erfassung und Auswertung im Klinikinformationssystem Phoenix®
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Systematische Erfassung aller Sturzereignisse gemäss internationaler Definition

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
3.98 Stürze pro 1'000 Pflgetage	<ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Sturzrate (bezogen auf Fallzahl und Pflgetage) • Aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur grosse Unterschiede innerhalb der Disziplinen. • Gravierende Sturzfolgen selten und statistisch nicht aussagekräftig • Durch gezielte periodische Auswertungen bis auf Abteilungsebene können frühzeitig Massnahmen eingeleitet werden.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: Differenzierte Erfassung und Auswertung im Klinikinformationssystem Phoenix®
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Systematische Erfassung aller Hautläsionen ab Grad 1 nach EPUAP

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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:

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Anzahl vorbestehend total: 179 Bezogen auf Fallzahl: 1.12%	Anzahl erworbene total: 258 Bezogen auf Fallzahl: 1.96%	<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl erworbener Decubiti konnte gegenüber dem Vorjahr reduziert werden. Aufgrund der unterschiedlichen Morbiditäts- und Altersstruktur grosse Unterschiede innerhalb der Disziplinen. Vorbestehende und erworbene Decubiti Grad 3 und 4 sind selten und statistisch nicht verwertbar. Durch gezielte periodische Auswertungen bis auf Klinikebene können frühzeitig Massnahmen eingeleitet werden.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: Differenzierte Erfassung und Auswertung im Klinikinformationssystem Phoenix®
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitoring werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Swiss Spine Registry	B Wirbelsäulenchirurgie	A: Register der Swiss Spine Society (Schweizerischen Gesellschaft für spinale Chirurgie)	A
AFS (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	B Frauenklinik und Geburtshilfe	A: Register der Arbeitsgemeinschaft Schweizer Frauenkliniken	A
MDSi (Minimaler Datensatz der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI)	B Intensivmedizin	A: Register der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin	A
ODSeasy® (Onkologisches Dokumentationssystem)	C Brustchirurgie	B: Register des Brustzentrum Aare	A
AMIS plus (akuter Myocardinfarkt und Akutes Koronarsyndrom in der Schweiz)	B Innere Medizin Kardiologie	A: Schweizer Herzinfarkt-Register	A
SMOB (Swiss Study Group of Morbid Obesity)	C Chirurgische Klinik Operative Adipositasbehandlung	B: Register der Swiss Study Group of Morbid Obesity	A
Decubitus	A	C: Klinik-Informationssystem Phoenix®	A
Wundinfektion	B	C: Klinik-Informationssystem Phoenix® B: SwissNOSO-Erfassung postoperativer Wundinfektionen	A
Nosokomiale Infektion	A	C: Klinik-Informationssystem Phoenix®	A
Sturz	A	C: Klinik-Informationssystem Phoenix®	A
Mangelernährung	A	C: Klinik-Informationssystem Phoenix®	C

Legende:

- ¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung
- ² **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System
- ³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Spital STS AG				
SanaCERT	Qualitätsmanagementsystem der Spital STS AG	ohne Zertifizierung		Überprüfungsaudit 2007
REKOLE® von H+	Rechnungswesen	2010		
"Friendly Workspace" durch Gesundheitsförderung Schweiz	Betriebliches Gesundheitsmanagement (Human Resources)	2010		

Spital STS AG				
Standort Thun				
EKAS (Branchenlösung H+ zu Arbeitssicherheit)	Spital STS AG Thun	2007	2010	
Pflegequalität Messmethode Q® (Concret AG)	Medizinische Klinik Thun	2005	2010	
Pflegequalität Messmethode Q® (Concret AG)	Chirurgische Klinik Thun	1999	2010	
Pflegequalität Messmethode Q® (Concret AG)	Frauenklinik Thun	1999	2010	
Pflegequalität Messmethode Q® (Concret AG)	Geburtenabteilung Thun	2001	2010	
Stillfreundliche Geburtsklinik nach UNICEF	Geburtenabteilung Thun	2004		2010 geplante Rezertifizierung durch UNICEF verschoben
Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung SAFW	Wundsprechstunde der Angiologie (Medizinische Klinik Thun)	2010		Zertifizierung nach den Richtlinien des BAG
Qualitätsmanagementsystem: ISO 9001:2008	Psychiatrische Dienste	2008		Jahresaudit 2010
Qualitätsmanagementsystem: ISO 9001:2008	OP-Betrieb OP, Lagerungspflege und Anästhesie	2009		Jahresaudit 2010
BSV/IV 2000	Berufliche Förderung & Klärung BFK	2002	2009	

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Spital STS AG Standort Thun				
Operational Qualification (Clean-Air-Service AG)	OP-Betrieb Lüftung	ohne Zertifizierung		Jährliche Überprüfung
Medizinprodukte- Qualitäts- managementsystem: ISO 13485:2003 Dampfsterilisation: ISO 17665-1:2006	OP-Betrieb ZSVA	2010		
Akkreditierung nach ISO 15189:2007	Labor	2008	2010	Akkreditierung durch SAS
Akkreditierung nach ISO/EC 17025:2005	Labor	2006	2010	Akkreditierung durch SAS
Swissmedic	Labile Blutprodukte	ohne Zertifizierung		Inspektion 2008 Betriebsbewilligung bis 2012
Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken RQPH	Apotheke	ohne Zertifizierung		Inspektion durch Kantonsapotheker 2010 Betriebsbewilligung
Herstellung von Cytostatica	Apotheke	ohne Zertifizierung		Inspektion durch Kantonsapotheker 2010 Herstellungsbewilligung
HACCP Lebensmittelsgesetz (PROLEK GmbH)	Patientenverpflegung, Personalverpflegung und Cafeteria	ohne Zertifizierung		Jährliche Überprüfung

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Spital STS AG Standort Zweisimmen				
EKAS (Branchenlösung H+ zu Arbeitssicherheit)	Spital STS AG Zweisimmen	2008		
Pflegequalität Messmethode Q® (Concret AG)	Alle Kliniken	2002	2008	Rezertifizierung geplant 2011
Pflegequalität Messmethode Q® (Concret AG)	OP-Betrieb Anästhesie	2010		
Operational Qualification (Clean-Air-Service AG)	OP-Betrieb Lüftung	ohne Zertifizierung		Jährliche Überprüfung
Swissmedic	Labile Blutprodukte	ohne Zertifizierung		Überprüfung 2008 Betriebsbewilligung bis 2012
Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken RQPH	Apotheke	ohne Zertifizierung		Inspektion durch Kantonsapotheker 2010 Betriebsbewilligung
HACCP Lebensmittelgesetz (PROLEK GmbH)	Patientenverpflegung, Personalverpflegung und Cafeteria	ohne Zertifizierung		Jährliche Überprüfung

Spital STS AG Standort Saanen				
Operational Qualification (Clean-Air-Service AG)	OP-Betrieb Lüftung	ohne Zertifizierung		Jährliche Überprüfung
Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken RQPH	Apotheke	ohne Zertifizierung		Inspektion durch Kantonsapotheker 2010 Betriebsbewilligung
HACCP Lebensmittelgesetz (PROLEK GmbH)	Patientenverpflegung, Personalverpflegung und Cafeteria	ohne Zertifizierung		Jährliches Überprüfung

Spital STS AG Klinik Erlenbach				
Pflegequalität Messmethode Q® (Concret AG)	Alle Stationen inkl. Langzeitpflege	2006	2010	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich, indem die Aktivität oder das Projekt läuft (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Permanente Aktivitäten			
Qualitätsausschuss Spital STS AG	Festlegen und Umsetzen der Q-Strategie der Spital STS AG in Einklang mit übergeordneten Q-Vorgaben (Bund und Kanton)	Spital STS AG	
Qualitätskommission Spital STS AG	Interdisziplinärer Wissensaustausch	Spital STS AG	
Qualitätskommission Spital Zweisimmen	Interdisziplinärer Wissensaustausch	Spital STS AG Zweisimmen	
Qualitätskommission Spital Saanen	Interdisziplinärer Wissensaustausch	Spital STS AG Saanen	
CIRS (Critical Incident Reporting System) Anonymes Fehlermeldesystem	Schliessen von Sicherheitslücken „Lernen aus Fehlern“	Spital STS AG	
Tumorboard	Interdisziplinärer Behandlungsplan bei onkologischen Erkrankungen	Spital STS AG Thun	
CIRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network der Schweizerischen Stiftung für Patientensicherheit)	Schweizerische CIRS-Datenbank	OP-Bereich	
Hygienekommission	Beratung und Erstellen von Normen rund um die Spitalhygiene	Spital STS AG	
Ethikkommission	Beratung und Erstellen von Normen rund um die Medizin-Ethik	Spital STS AG	
Arzneimittelkommission	Beratung und Erstellen von Normen rund um Arzneimittel	Spital STS AG	
Ernährungskommission	Beratung und Erstellen von Normen rund um die Ernährung	Spital STS AG Thun	
Laienfortbildung	Information der Bevölkerung über das Behandlungsangebot der Spital STS AG	Spital STS AG Thun	
Informationen rund um die Geburt	Informationen für werdende Eltern zum Thema Geburt	Spital STS AG Thun	
Hausarztfortbildung	Fachlicher Austausch mit zuweisenden und nachbehandelnden Ärzten	Spital STS AG Thun	
Qualitätszirkel Qualitätsforum	Bearbeitung von Qualitätsprojekten in interdisziplinären Arbeitsgruppen Analyse der CIRS-Fälle	Chirurgische und Frauenklinik Thun	

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich, indem die Aktivität oder das Projekt läuft (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Permanente Aktivitäten			
Qualitätszirkel	Bearbeitung von Qualitätsprojekten in interdisziplinären Arbeitsgruppen Analyse der CIRS-Fälle	Medizinische Klinik Thun Spital Zweisimmen Spital Saanen	
OP-Ausschuss	Bearbeitung von medizinischen, technischen und kommunikativen Ereignissen Ressourcenplanung	Operative Kliniken Anästhesie Medizintechnischer Bereich	
Fachsitzung	Bearbeitung von Komplikationen und Zwischenfällen Analyse der CIRS-Fälle	Institut für Anästhesiologie	
Klinikkonferenz	Bearbeitung von Komplikationen und Zwischenfällen Analyse von CIRS-Fällen	Medizinische Klinik Chirurgische Klinik Frauenklinik	

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich, indem die Aktivität oder das Projekt läuft (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Projekte			
Latexarmes Spital	Ersatz latexhaltigen Produkte durch latexfreie Alternativen; Schutz von Patienten und Mitarbeitern	Spital STS AG Thun	2008 bis 2011
Einführung eines Qualitätsmanagementsystem nach ISO 13485:2003 und ISO 17665-1:2006 im Bereich der ZSVA	Zertifizierung der ZSVA nach ISO 13485:2003 (Medizinprodukte-Qualitätsmanagementsystem) und ISO 17665-1:2006 (Dampfsterilisation)	ZSVA Spital STS AG Thun	2007 bis 2010
Elektronisches Risikoassessment in der Pflege	Einheitliches standortübergreifendes elektronisches Erfassen definierter Risiken (Decubitus, Sturz, Wundinfekt, nosokomialer Infekt und Mangelernährung) und periodische Auswertung im Klinikinformationssystem Phoenix® (ePA-AC®)	Spital STS AG	2007 bis 2010
Neubau interdisziplinärer Notfall für das Spital Thun	Zusammenführen der Notfallbereiche von Medizin und Chirurgie in eine neu konzipierte interdisziplinäre Notfallstation	Spital STS AG Thun	2008 bis 2012
Umbau OP-Trakt mit Bereich "Kleineingriff" und Urologie	Entflechtung der OP-Prozesse für Kleineingriffe und reguläre OPs Bauliche Anpassungen an neue Prozessanforderungen Neugestaltung urologischer Arbeitsplatz	OP Spital STS AG Thun	2008 bis 2011
Zertifizierung der Wundsprechstunde	Zertifizierung der Wundsprechstunde nach den Richtlinien der SAFW/BAG	Medizinische Klinik (Angiologie) Spital STS AG Thun	2009 bis 2010
Palliative Care – Netzwerk Region Thun	optimale Betreuung der Pat im Palliative Care-Setting durch ein vernetztes und klar strukturiertes Angebot mit dem fachlichen Lead bei der Spital STS AG	Onkologiezentrum Spital STS AG	2009 bis 2011
Netzwerk Onkologische Rehabilitation Thun-Berner Oberland	durch ein strukturiertes, modular aufgebautes Angebot umfassende Betreuung und Therapie der Krebspatienten mit dem Ziel der bestmöglichen Lebensqualität, Integration ins berufliche und gesellschaftliche Leben	Onkologiezentrum Spital STS AG	2010 bis 2014

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich, indem die Aktivität oder das Projekt läuft (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Projekte			
Beckenbodenzentrum Thun	Aufbau eines interdisziplinären Kompetenz-Centers zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im Bereich des Beckenbodens	Spital STS AG Thun	2009 bis 2010
Hausärztlicher Notfalldienst der Region Thun	Verbesserung der Arbeitsbedingungen für den Hausärztlichen Notfalldienst der Region Thun. Entlastung der Notfallstation von ambulanten Notfallpatienten	Hausärztlicher Notfalldienst der Region Thun Notfallstation der Spital STS AG Thun	2008 bis 2010
Zertifizierung des betrieblichen Gesundheitsmanagement durch "Gesundheitsförderung Schweiz"	Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeitenden durch gezielte Massnahmen und Programme	Human Resources der Spital STS AG	2007 bis 2010
Zertifizierung Kostenrechnung und Leistungsstatistik nach REKOLE® (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung)	Qualitätssicherung der Kostenträgerrechnung und Leistungsstatistik	Rechnungswesen der Spital STS AG	2009 bis 2010
Umbau Cafeteria	Nach 23 Jahren Umbau der Cafeteria in eine zeitgemässe Begegnungsstätte für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende	Spital STS AG Thun	2010
Einführung eines Qualitätsmanagementsystem im Bereich OP und Anästhesie am Spital STS AG Zweisimmen	Zertifizierung OP und Anästhesie nach der Messmethode Q® (Concret AG)	OP und Anästhesie am Spital STS AG Zweisimmen	2009 bis 2010
Sturzprävention durch "Bodenpflege"	Minderung des Risiko eines Sturzes bei Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko durch Einführung spezifischer pflegerischer Massnahmen	Spital STS AG Zweisimmen	2010

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Zertifizierung der Wundsprechstunde
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Zertifizierung der Wundsprechstunde der Angiologie nach den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW)
Beschreibung	<p>Patienten mit chronischen Wunden bedeuten oft eine grosse Herausforderung für das gesamte Behandlungsteam. In der Gefäss-Abteilung (Angiologie) des Spitals Thun werden seit gut zehn Jahren chronische Wunden interdisziplinär von einem Team bestehend aus Wundexpertinnen und Fachärzten für Gefässkrankheiten behandelt. Die Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW) hat Ende 2009 Kriterien für die Anerkennung von zertifizierten Wundzentren vorgestellt. In erster Linie wurde dabei dem Gedanken der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit Rechnung getragen. Ein künftiges Wundzentrum muss nebst einigen strukturellen Grundvoraussetzungen vor allem nachweisen, dass es diese Art der Zusammenarbeit mit allen beteiligten Disziplinen pflegt.</p> <p>Als die Möglichkeit zur Zertifizierung anfangs 2010 vom SAfW publik gemacht wurde, hat die Angiologie des Spitals Thun beschlossen, diese Zertifizierung als Jahresziel zu erreichen. Der Kerngedanke der Zertifizierung entspricht der bereits jahrelang gepflegten Praxis in unserer Wundsprechstunde. Nachdem die strukturellen Voraussetzungen bereits gegeben waren, konnten die weiteren Anforderungen gezielt angegangen werden.</p>
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Durcharbeitung des Anforderungskataloges seitens der SAfW • Anpassung der elektronischen Wunddokumentation • Überarbeitung des vorhandenen Wundbehandlungskonzeptes • Verbesserung der Schnittstelle ambulant-stationär für chronische Wundpatienten durch Erarbeitung von definierten Prozessabläufen • Einführung eines interdisziplinären monatlichen Wundboards zur Verbesserung des Netzwerkes mit der SPITEX • Vernetzung mit anderen internen und externen Partnern
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Spital STS AG Thun <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Wundsprechstunde der Angiologie
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Pflegefachfrauen der Angiologie
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Das Projekt wurde im Januar 2010 gestartet, die Zertifizierung konnte im Juni 2010 eingereicht werden • Im September 2010 konnte der positive Bescheid der Anerkennung als Wundzentrum von der SAfW entgegen genommen werden • Als eines der ersten anerkannten Wundzentren der Schweiz konnte dadurch unsere regionale Bedeutung als Kompetenzzentrum für chronische Wunden gesteigert werden
Weiterführende Unterlagen	www.safw.ch

Projekttitlel	Zertifizierung Kostenrechnung und Leistungsstatistik nach REKOLE® (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<p>Qualitätssicherung des betrieblichen Rechnungswesens mit Abgrenzungs-, Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung sowie der Leistungsstatistik und der Analysemöglichkeiten</p> <p>Liefere eines substantiellen Beitrags über die Anwendbarkeit des im Zeitpunkt des Audits noch provisorischen Prüfungsprogrammes</p>	
Beschreibung	<p>Überprüfung der Prozesse und Strukturen zur Erstellung und Analyse der Kostenrechnung durch unabhängige Experten nach den Vorgaben von H+. Kontrolle der korrekten Umsetzung der in REKOLE® statuierten Grundsätze. Zusätzlich und gleichzeitig stellt es ein Pilotprojekt zur Beurteilung der Anwendbarkeit der von H+ erstellten Zertifizierungsrichtlinien dar.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> - Anmeldung bei H+ als Pilotspital - Ausfüllen der Selbstdeklaration durch die Spital STS AG (Juni 2010) - Audit vor Ort während einer Woche durch KPMG im August 2010 - Beurteilung der Zertifizierungsrichtlinien durch die Spital STS AG v.a. bezüglich Anwendbarkeit, Doppelspurigkeiten mit anderen Prüfungen etc. und Diskussion mit H+, KPMG und den anderen Pilotkliniken im September 2010 - Auditbericht mit Schwachstellen und Nachbesserungsfrist im November 2010 - Detailanalyse der nicht erfüllten Punkte und Planung weiteres Vorgehen im Dezember 2010 - Eliminierung der für die Zertifizierung problematischen Schwachstellen im Januar/Februar 2011 - Nachaudit am 15. Februar 2011 - Eingang des revidierten Auditberichts, Eintrags in das Zertifikatsregister, Übergabe des Zertifikats im März 2011. 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" 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	Administrativpersonal aus Finanzrechnung, Controlling, Tarifierung, Informatik, Patientenadministration, HR	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Verbesserung der Grundlagendokumentation, Überprüfung und Anpassung einzelner Schlüssel für die Kostenverteilung, Einführung eines dokumentierten KVP's und interner Audits	
Weiterführende Unterlagen	H+ :: <u>Zertifizierungsrichtlinien</u>	

Projekttitel	Hausärztlicher Notfalldienst der Region Thun HAN-RT	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Arbeitsbedingungen für den Hausärztlichen Notfalldienst der Region Thun. • Entlastung der Notfallstation von ambulanten Notfallpatienten 	
Beschreibung	<p>Immer mehr vor allem junge Menschen haben keinen Hausarzt. In medizinischen Notfällen suchen sie daher die Notfallstationen der Spitäler auf. Um die bereits am Rande der Kapazität arbeitende Notfallstation des Spitals Thun von Patienten, welche nicht eine Spitalinfrastruktur benötigen, zu entlasten, wurde gemeinsam mit den Hausärzten der Region Thun das Projekt "Hausarztnotfall Region Thun HAN-RT" lanciert. Als Partnerorganisation der Spital STS AG wurde der Verein "Hausarztnotfall Region Thun" gegründet. Im Sommer 2010 konnte auf dem Spitalareal des Spital Thun in den ehemaligen Räumlichkeiten des Blutspendedienstes SRK der Hausarztnotfall Region Thun in Betrieb genommen werden. Der Präsenzdienst wird durch ca. 80 niedergelassene Aerzte der 6 Notfalldienstkreise Stadt Thun, Thuner Ostamt, Thuner Westamt/oberes Gürbetal, rechtes Thunerseeufer, Spiez und Niedersimmental) geleistet. Dies entspricht einem Einzugsgebiet ca. 125'000 Personen. Wenn der Hausarzt nicht erreichbar ist, erfolgt eine erste Triage der Notfallpatienten über die einheitliche Notfallnummer von Medphone. Der Hausarztnotfall ist zu folgenden Zeiten durch den diensthabenden Notfall-Arzt besetzt:</p> <p>Montag bis Freitag: 17 bis 23 Uhr Samstag/Sonntag und Feiertage: 08 bis 23 Uhr</p> <p>Zusätzlich ist in den Notfallkreisen ein Arzt auf Pikett für Hausbesuche.</p> <p>Durch dieses Modell ist die organisatorische und fachliche Unabhängigkeit der Hausärzte der Region Thun gewährleistet. Durch die unmittelbaren Nähe zum Spital können gemeinsame Ressourcen genutzt und die Patientenströme optimiert werden. Bereits nach kürzester Betriebszeit kann dieses Projekt als voller Erfolg bezeichnet werden.</p>	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Projektidee einer spitalassoziierten Notfallpraxis • Planung (Organisation, Vereinsgründung, Verträge, Umbau, Infrastruktur, Umzug Blutspendedienst SRK,) • Bauliche Umsetzung/Anpassungen, Infrastruktur • Inbetriebnahme, Kommunikation/ Publikation, Aufschaltung Website • Zwischenbilanz • Projektevaluation 	
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? Region Thun <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Notfallstation Spital Thun	
Involvierte Berufsgruppen	Hausärzte der Region Thun	
Projektevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Monatlich werden mittlerweile ca. 600 Patienten behandelt. • Die Position der Hausarztmedizin in der integrierten Patientenversorgung wird gestärkt. • Der Notfalldienst der Hausärzte erfolgt unter strukturierten Bedingungen in einer gut eingerichteten Infrastruktur (MPA, Labor, Röntgen) • Die Notfallstation des Spital Thun wird von "Bagatell-Notfällen" entlastet • Konsolidierung der Kooperation zwischen den Hausärzten und dem Spital Thun 	
Weiterführende Unterlagen	www.notfallthun.ch	

F

Schlusswort und Ausblick

Qualitätsmanagement in Schweizer Spitätern ist nichts Neues. In der Spital STS AG existiert es seit 2002 und trägt zur hohen Qualität der Gesundheitsversorgung bei. Neu hingegen ist, dass die gesellschaftliche Diskussion um Qualität in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen hat. Die Spital STS AG stellt sich diesen Herausforderungen: Die Ziele des Qualitätsmanagement sind die Gewährleistung qualitativ hochstehende Leistungserbringung und die Sicherung der Patientensicherheit und -zufriedenheit. Beides erfordert auch von den Mitarbeitenden ein hohes Qualitätsbewusstsein.

Die neu formierte Führungscrew unter der Leitung von Bruno Guggisberg, CEO seit dem 1.1.2011, nimmt im ersten Halbjahr 2011 eine Standortbestimmung vor. Auf der Basis der zukünftigen Unternehmensstrategie wird die Qualitätsstrategie gegebenenfalls überarbeitet und angepasst. Das Qualitäts- und Risikomanagement wird bei dieser Neuausrichtung weiterhin eine wichtige Rolle einnehmen, sind sie doch ein wichtiger Faktor für den Unternehmenserfolg. Es gilt das bisher hohe Qualitätsniveau auch unter erhöhtem Kostendruck zu halten und in Teilbereichen zu intensivieren. Das künftige Qualitätsmanagement wird eng in der Geschäftsleitung der Spital STS AG eingebunden sein, was die Entscheidungsfindung im Bereich der Qualität vereinfachen wird.

Die Spital STS AG wird zu gegebener Zeit über die künftige Strategie und Struktur des Qualitätsmanagements und konkrete Qualitätsprojekte informieren.

Die Geschäftsleitung der Spital STS AG hat den Qualitätsbericht an ihrer Sitzung vom 19. Mai 2011 genehmigt.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern

Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität[®] wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

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

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



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität[®] mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen.

Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>