



Qualitätsbericht 2018

Spital STS AG



Freigabe am: 15.05.2019

Durch: Geschäftsleitung, Bruno Guggisberg, CEO Spital STS AG



Vorwort

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

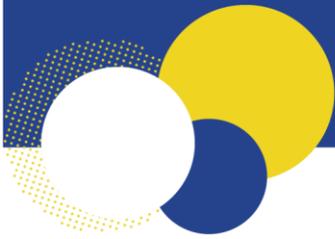
Nachfolgendes Dokument soll einen Einblick in die Qualitätsaktivitäten und das Qualitätsverständnis der Spital STS AG geben. Neben allgemeinen Informationen über die Qualitätsstrategie sind im Bericht die aktuellsten Resultate der behördlich vorgegebenen Qualitätserhebungen zu finden. Weiter gibt das Dokument einen Einblick in die internen Erfassungen, Qualitätsschwerpunkte und Projekte. Die Spital STS AG verfügt zudem über etliche zertifizierte Fachbereiche und trägt mit der Teilnahme an unterschiedlichen Registern zur Verbesserung der Datenlage bei. Eine ausführliche Auflistung der Zertifizierungen und Register ist im Anhang zu finden.

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommission und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.



Inhalt

Vorwort	2
1 Porträt Spital STS AG	4
2 Qualitätsstrategie der Spital STS AG	4
3 Qualitätsmanagement Spital STS AG	5
4 Behördlich vorgegebene Qualitätserhebungen	6
4.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	6
4.2 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	9
4.3 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	9
4.4 Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	11
5 Interne Qualitätserhebungen und -aktivitäten.....	12
5.1 Erfassen der Patientenzufriedenheit	12
5.2 Erfassung von Stürzen und Dekubitus.....	14
5.3 Beschwerden und Haftpflichtfälle.....	15
5.4 CIRS (Critical Incident Reporting System)	15
5.5 Vigilance.....	15
6 Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.....	16
7 Zertifizierungen und Register	16
8 Qualitätsschwerpunkte im Jahr 2018	16
8.1 Fremdsprachige Patientinnen und Patienten	16
8.2 Datenschutz.....	17
9 Qualitätsschwerpunkte 2019/2020	17
9.1 Überarbeitung Prozess- und Dokumentenmanagement	17
9.2 Erarbeitung einheitlicher Aufklärungsprotokolle bei invasiven Eingriffen	18
9.3 Erfassung der Patientenzufriedenheit bei ambulanten Behandlungen	18
9.4 Gestalten einer neuen Patienteninformationsbroschüre	18
10 Anhang	19
10.1 Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.....	19
10.2 Übersicht Zertifizierungen und Register.....	20
10.2.1 Zertifizierungen	20
10.2.2 Übersicht Register	21



1 Porträt Spital STS AG

Die Spital STS (Simmental-Thun-Saanenland) AG gewährleistet als Regionales Spitalzentrum in den Spitalbetrieben Thun und Zweisimmen die medizinische Versorgung für eine stetige Wohnbevölkerung von über 130'000 Menschen und die Touristen in der Region. Über 1'800 Mitarbeitende sorgen rund um die Uhr für das Wohl der Patienten. Pro Jahr werden über 16'500 stationäre Patienten behandelt und über 215'000 ambulante Patientenbesuche verzeichnet.

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

Nebst der medizinischen und pflegerischen Akutversorgung gewährleistet die Spital STS AG in ihrem Versorgungsgebiet den Ambulanz- und Rettungsdienst und die ambulante und tagesstationäre psychiatrische Versorgung. Hinzu kommt die Führung von verschiedenen Langzeitpflege- und Altersheim-Einrichtungen (Alterswohnen STS AG), das Engagement für die berufliche Eingliederung (BFK Thun), 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 erweiterter Umgebung sowie an der Medbase Berner Oberland AG im Tätigkeitsfeld der ambulanten Grundversorgung.

4

2 Qualitätsstrategie der Spital STS AG

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

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

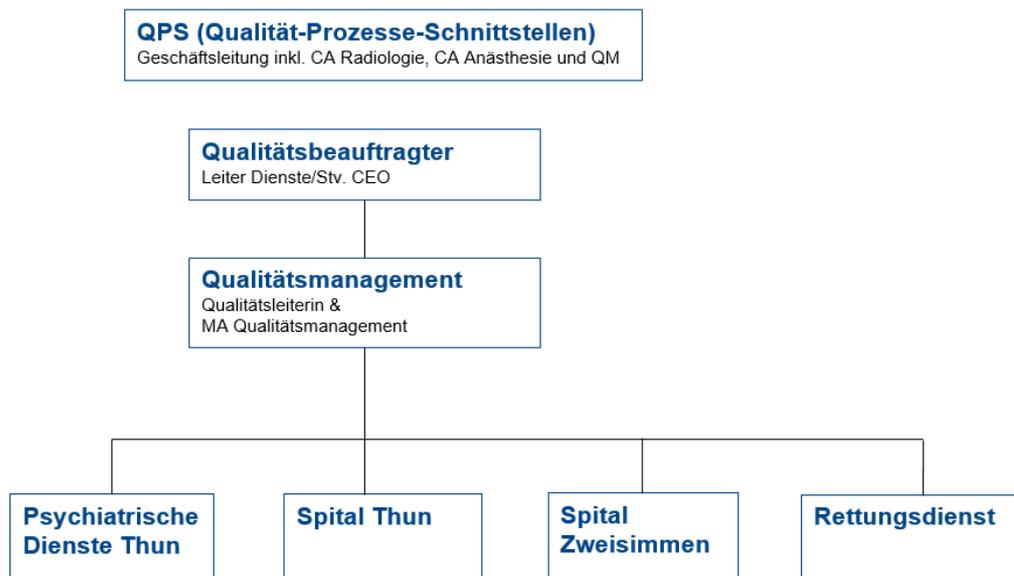
3 Qualitätsmanagement Spital STS AG

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

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

Eine weitere wichtige Basis zur Qualitätsverbesserung bildet die zeitnahe Analyse diverser erhobener Daten (z.B. Messresultate, Patientenfeedbacks, CIRS-Meldungen u.a.) und die gezielte Umsetzung der daraus definierten Verbesserungsmassnahmen.

Organigramm Qualitätsmanagement





4 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.

4.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

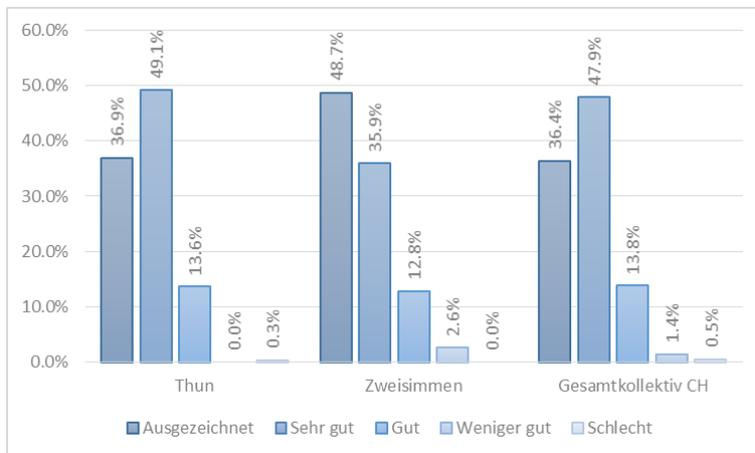
Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Er besteht aus sechs Kernfragen.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

Erfassungsperiode 01. – 30. September 2018: Demografische Daten

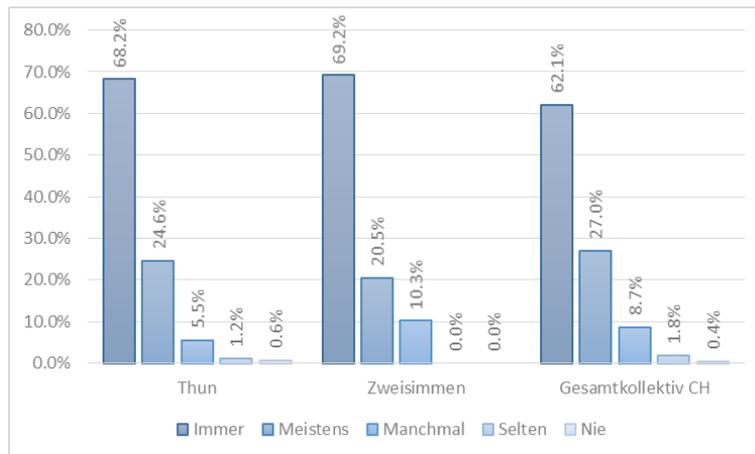
	Thun	Zweisimmen	Gesamtkollektiv CH
Rücklauf			
Anzahl eingetroffene Fragebogen	368	41	32'643
Anzahl versandte Fragebogen	826	93	74'927
Rücklauf	44.6%	44.1%	43.6%
Alter			
Mittelwert Alter (Jahre)	63.3	68.1	60.6
Geschlecht			
Männlich	39.8%	77.5%	45.8%
Weiblich	60.2%	22.5%	54.2%

Erfassungsperiode 01. – 30. September 2018: Ergebnisse

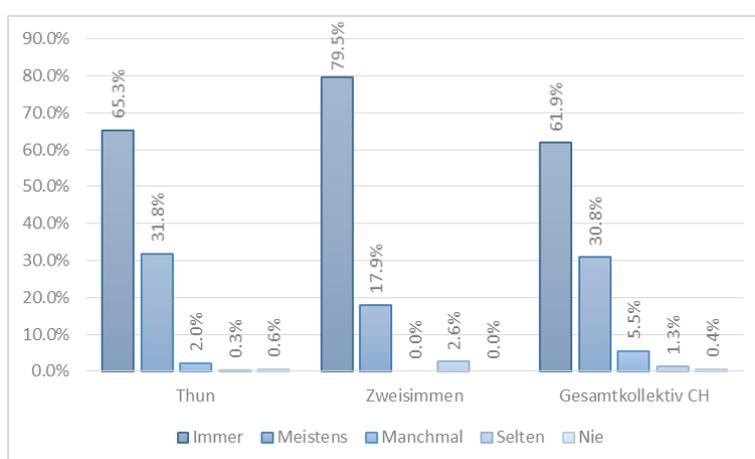
1. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?



2. Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?

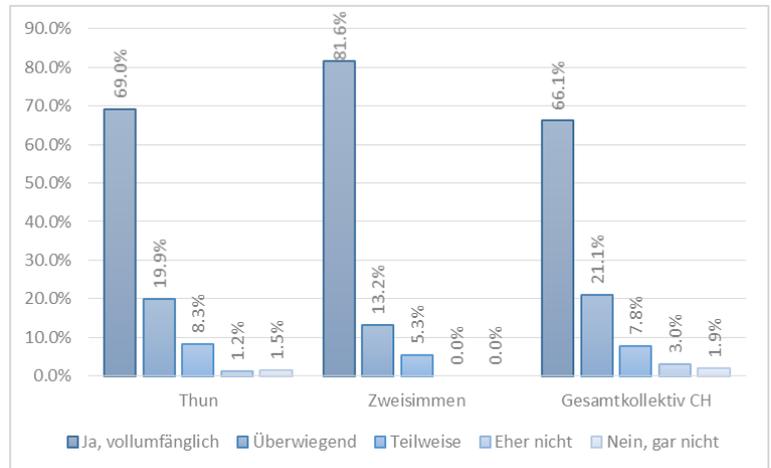


3. Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?

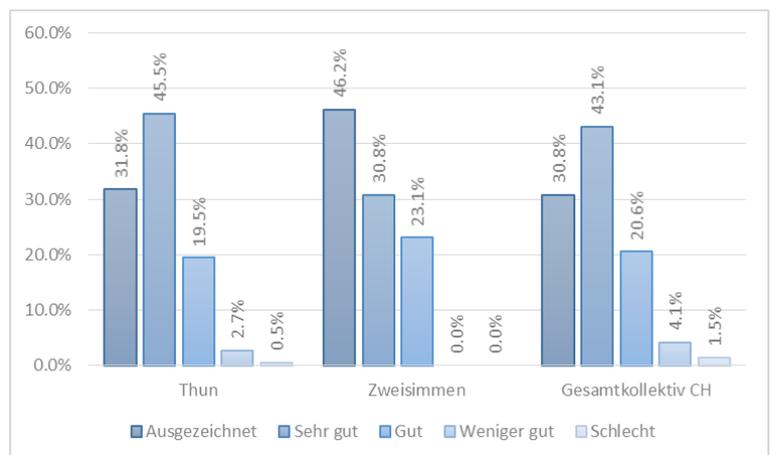




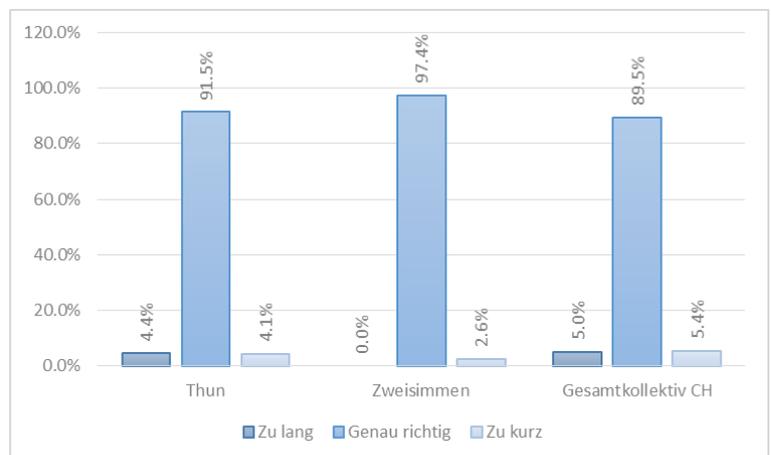
4. Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?



5. Wie war Ihr Austritt organisiert?



6. Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Aufenthaltes?





4.2 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist 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 werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Ergebnisse der Auswertungen 2018 mit den Daten des Bundesamtes für Statistik (BfS) von 2017

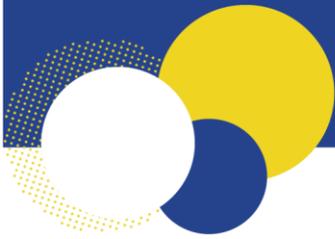
Rehospitalisationen	Auswertbare Austritte	Beobachtete Rate		Erwartete Rate		Verhältnis	Limite Signifikanzniveau 5%
		global	davon extern	global	maximal		
Thun:							
551	10736	5.13%	9.16%	5.09%	5.43%	1.01	1.07
Zweisimmen:							
87	1379	6.31%	14.90%	5.22%	6.19%	1.21	1.19

4.3 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.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

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



Spital Thun

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Wundinfektionen	Globale Infektionsrate	Adjustierte Infektionsrate Thun Rate (95%KI)
			Thun Rate (95%KI)	
Appendektomie (Blinddarmentfernung) bei Kinder und Jugendlichen (<16 Jahren)	5	0	0.0% (0.0-52.2)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%
Colonchirurgie (Dickdarmoperationen)	130	20	15.4% (9.7-22.8)	15.4% (9.2-21.6)
Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)				
• Gesamt	177	4	2.3% (0.6-5.7)	1.8% (-0.2-3.8)
• Hysterektomie Abdominal	144	4	2.8% (0.8-7.0)	2.4% (-0.1-4.9)
• Hysterektomie Vaginal	33	0	0.0% (0.0-10.6)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%

10

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Wundinfektionen	Globale Infektionsrate	Adjustierte Infektionsrate Thun Rate (95%KI)
			Thun Rate (95%KI)	
Erstimplantation von Kniegelenksprothesen	159	0	0.0% (0.0-2.3)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%



Spital Zweisimmen

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Wundinfektionen	Globale Infektionsrate	Adjustierte Infektionsrate Zweisimmen: Rate (95%KI)
			Zweisimmen Rate (95%KI)	
Appendektomie (Blinddarmentfernung) bei Kinder und Jugendlichen (<16 Jahren)	4	0	0.0% (0.0-60.2)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)	31	0	0.0% (0.0-11.2)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%
Hernienoperation	84	0	0.0% (0.0-4.3)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%
Colonchirurgie (Dickdarmoperationen)	3	0	0.0% (0.0-70.8)	Keine Adjustierung, da Globale Rate 0%

4.4 Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

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

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

Ergebnisse der Sturzprävalenz am Stichtag 13.11.2018

Sturzprävalenz der im Spital erfolgten Stürze in den vergangenen 30 Tagen		
Standort	Prävalenz in Prozent	Anzahl Patienten
Thun	2.4	4
Zweisimmen	10	2



Ergebnisse der Dekubitusprävalenz am Stichtag 13.11.2018

Dekubitusprävalenz Kategorie ≥ 2		
Standort	Prävalenz in Prozent	Anzahl Patienten
Thun	4.2	7
Zweisimmen	0	0
Nosokomiale (im Spital erworben) Dekubitusprävalenz Kategorie ≥ 2		
Jahr der Messung	Prävalenz in Prozent	Anzahl Patienten
Thun	1.2	2
Zweisimmen	0	0

5 Interne Qualitätserhebungen und -aktivitäten

5.1 Erfassen der Patientenzufriedenheit

Die Rückmeldungen durch Patienten und Angehörige liefern wertvolle Hinweise zu Verbesserungsmöglichkeiten bei Abläufen in der täglichen Behandlung und Betreuung der Patienten. In der Spital STS AG werden Patienten und Angehörige auf verschiedene Arten aufgefordert, ihre Rückmeldung zu geben, wie z.B. bei gezieltem Nachfragen der Fachpersonen, im persönlichen Gespräch oder mittels bei Austritt abgegebenem Patientenfragebogen.

Die durch den ANQ durchgeführte offizielle Messung der Patientenzufriedenheit (siehe auch Punkt 4.1) bietet grundsätzlich eine gute Basis für übergeordnete Vergleiche. Da diese Messung jedoch nur während eines Monats durchgeführt wird und zudem keine Bemerkungen von Seiten der Patienten möglich sind, hat die Spital STS AG einen eigenen Fragebogen entwickelt, um ein möglichst umfassendes Bild der Qualitätsanstrengungen zu erhalten.

Die Patienten haben die Möglichkeit, den Fragebogen anonym oder unter Angabe der Kontaktdaten auszufüllen, so dass bei Unklarheiten nachgefragt werden kann. Die Auswertung der Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel zur Reflexion der Arbeit – dort wo sinnvoll – werden daraus kontinuierlich Anpassungen und Verbesserungen abgeleitet.

Pro Jahr werden so mehr als 2500 Patientenfragebogen gesichtet, triagiert und ausgewertet. Die durchschnittliche Bewertung von 4.76 von 5 maximal möglichen Punkten zeigt auf, dass die Leistung von den Patienten als sehr positiv empfunden wird. Um diese erfreulichen Zahlen weiter halten bzw. noch verbessern zu können, wird auch zukünftig auf die wertvollen Rückmeldungen von Seiten der Patienten gesetzt.

Die Patientenzufriedenheit als ein zentrales Kernelement der Qualitätsanstrengungen war der Auslöser eines Projektes zur einheitlichen und elektronischen Erhebung der Patientenzufriedenheit. Die



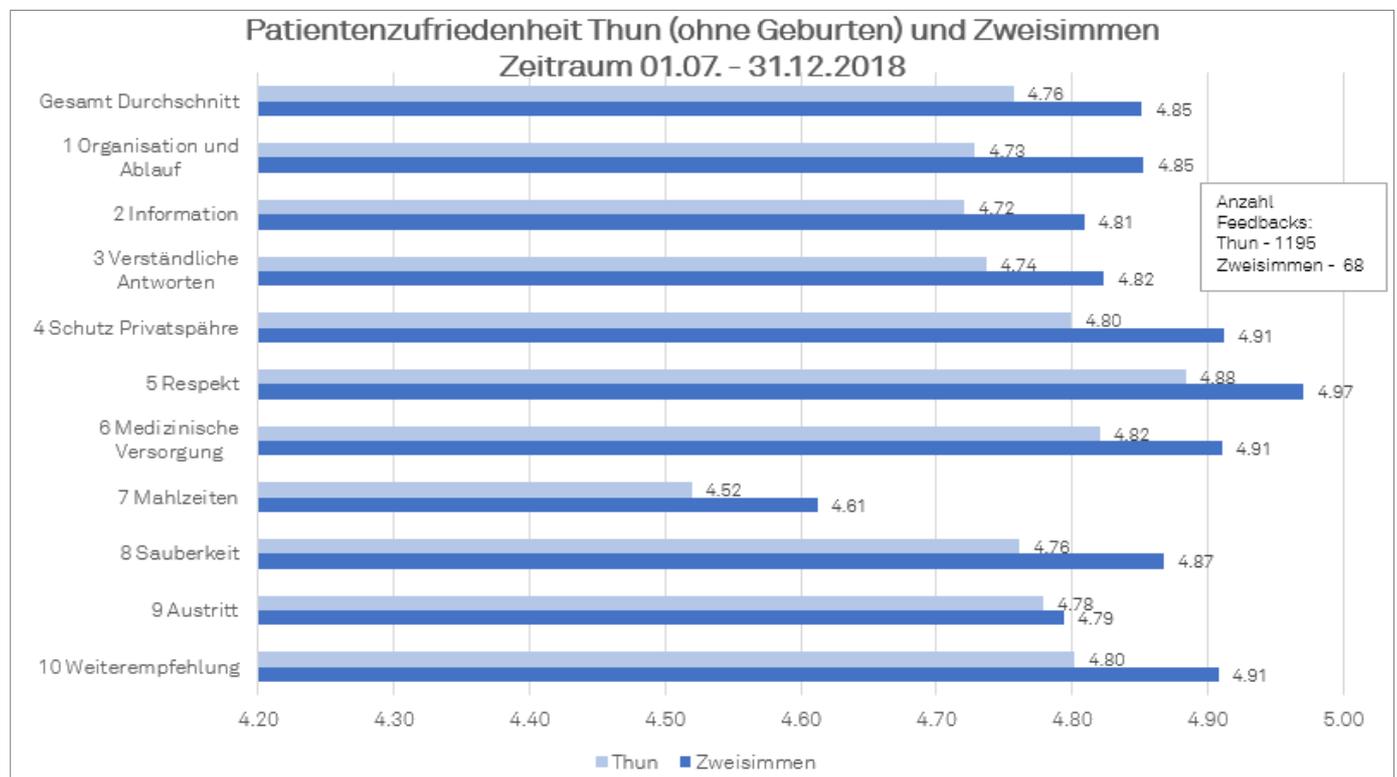
umfassenden Projektvorbereitungen konnten Ende 2017 abgeschlossen und im März 2018 der neue elektronische Fragebogen erfolgreich eingeführt werden.

Folgende Aussagen zum Spitalaufenthalt können durch die Patienten bewertet werden:

1. Die Organisation und der Ablauf rund um Ihren Eintritt ins Spital verliefen Ihren Bedürfnissen entsprechend. *(Organisation und Ablauf)*
2. Sie wurden durch die verschiedenen Fachpersonen über Ihren Aufenthalt und die damit verbundenen Behandlungsschritte stets gut informiert und wo möglich miteinbezogen. *(Information)*
3. Die Antworten auf Ihre Fragen an die verschiedenen Fachpersonen waren verständlich. *(Verständliche Antworten)*
4. Der Schutz Ihrer Privatsphäre hatte für die Mitarbeitenden des Spitals einen hohen Stellenwert und wurde respektiert. *(Schutz Privatsphäre)*
5. Sie wurden von Ihrem Behandlungs- und Betreuungsteam stets freundlich und respektvoll behandelt. *(Respekt)*
6. Sie erhielten aus Ihrer Sicht jederzeit eine angemessene medizinische Versorgung. *(Medizinische Versorgung)*
7. Die Mahlzeiten während Ihres Aufenthaltes entsprachen Ihren Erwartungen. *(Mahlzeiten)*
8. Die Sauberkeit im Spital entsprach Ihren Erwartungen. *(Sauberkeit)*
9. Die Planung und die notwendigen Informationen zu Ihrem Austritt, beziehungsweise Ihrer persönlichen Anschlusslösung (z.B. Rehabilitation, Spitex, usw.) wurden von den zuständigen Fachpersonen verständlich kommuniziert. *(Austritt)*
10. Sie würden für eine nächste Behandlung erneut das Spital Thun, beziehungsweise das Spital Zweisimmen wählen. *(Weiterempfehlung)*

Zur Beurteilung der Aussagen steht folgende Auswahl zur Verfügung:

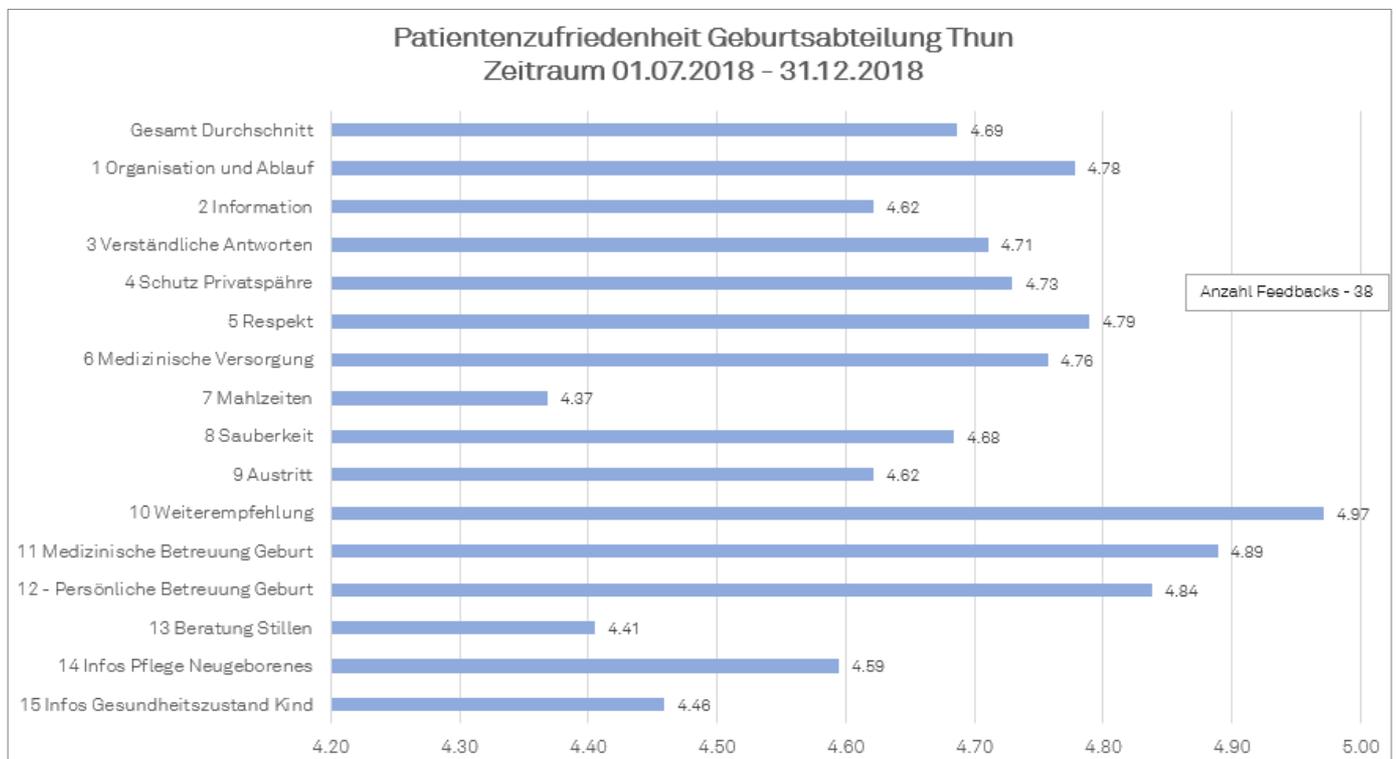
Trifft voll und ganz zu (5); Trifft mehrheitlich zu (4); Trifft teilweise zu (3); Trifft kaum zu (2); Trifft überhaupt nicht zu (1); Ich kann keine Aussage machen (0)





Folgende Zusatzaussagen stehen zur Auswahl wenn der Grund des Aufenthaltes im Spital Thun eine Geburt war:

11. Die medizinische Betreuung während der Geburt erlebten Sie als kompetent. (*Medizinische Betreuung Geburt*)
12. Die persönliche Betreuung während der Geburt erlebten Sie als rücksichtsvoll und intimitätswahrend. (*Persönliche Betreuung Geburt*)
13. Die Beratung zum Thema Stillen war fundiert und auf Sie abgestimmt. (*Beratung Stillen*)
14. Die Informationen und Tipps zur Pflege Ihres Neugeborenen waren kompetent und nützlich. (*Infos Pflege Neugeborenes*)
15. Sie wurden bei der kinderärztlichen Untersuchung über den Gesundheitszustand Ihres Kindes verständlich und ausreichend informiert. (*Infos Gesundheitszustand Kind*)



Zusätzlich haben die Patienten die Möglichkeit in zwei Freitext-Feldern ergänzende Kommentare einzugeben:

1. Haben Sie weitere Informationen oder Bemerkungen zu Ihrem Aufenthalt?
2. Haben Sie zusätzliche Anregungen oder Verbesserungsvorschläge?

5.2 Erfassung von Stürzen und Dekubitus

Da auch hier die offizielle Prävalenzmessung im Rahmen des ANQ-Messplanes (siehe auch Punkt 4.4) für die kontinuierliche Verbesserung bezüglich dieser Thematik nur ein unzureichendes Abbild ergibt, wird diese Messung ebenfalls ganzjährig durchgeführt. Es handelt sich um eine systematische Erfassung bei



allen stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®. Dabei werden die gleichen Definitionen und Kriterien wie bei den ANQ-Messungen verwendet. Die Daten werden kontinuierlich ausgewertet und Massnahmen daraus erarbeitet und umgesetzt.

5.3 Beschwerden und Haftpflichtfälle

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

5.4 CIRS (Critical Incident Reporting System)

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

15

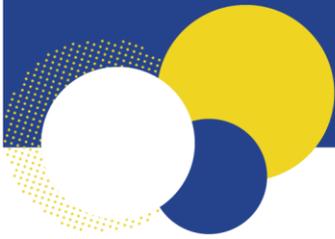
Die Ziele dieses Meldesystems sind:

- 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

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

5.5 Vigilance

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



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

6 Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Um die vielfältigen Patientenrückmeldungen, Datenanalysen und 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 10.1

7 Zertifizierungen und Register

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

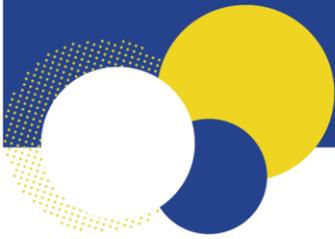
Eine detaillierte Liste der Zertifizierungen und Registerbeteiligungen befindet sich im Anhang 10.2

8 Qualitätsschwerpunkte im Jahr 2018

8.1 Fremdsprachige Patientinnen und Patienten

Die öffentliche Hand ist verpflichtet, den Zugang zur Gesundheitsinfrastruktur diskriminierungsfrei auszugestalten. "Niemandem darf infolge mangelnder Sprachkenntnisse eine medizinisch indizierte Behandlung vorenthalten bleiben." (Achermann und Künzli: Gutachten zuhanden des BAG [2008]). Damit fremdsprachige Patientinnen und Patienten trotz Sprachbarrieren gut behandelt werden können, ist es unumgänglich, dass wichtige und für eine adäquate Behandlung nötige Fragen und Informationen in einer für die Patienten verständlichen Sprache übersetzt werden können.

Basierend auf diesen Grundsätzen hat das QM im Jahr 2018 verschiedene, für die unterschiedlichsten Situationen nutzbare Hilfsmittel für die Behandlung fremdsprachiger Patientinnen und Patienten erstellt und für alle Mitarbeitenden zugänglich gemacht. Es handelt sich dabei um



- Ganz einfache Piktogramme
- Schmerz- oder Anamnesefragebogen
- Prozesse bei der Anfrage für einen persönlichen Dolmetscher

8.2 Datenschutz

Patientendaten gehören gemäss kantonalem 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. Der Schutz der Daten umfasst aber natürlich nicht nur das Thema „Zugriff auf Daten von aussen“, sondern auch den Umgang der Daten im Spitalalltag (z.B. Auskunftserteilung/ Dateneinsicht für Dritte (z.B. Angehörige), aber auch Versicherer, Kostenträger, Arbeitgeber, Rechtsanwälte oder Sozialdienste). Im Rahmen der neuen EU-Datenschutzverordnung, welche im Jahr 2018 in Kraft getreten ist, hat sich die Spital STS AG erneut dieser wichtigen Thematik angenommen und Richtlinien – gestützt auf die rechtlichen Grundlagen – für den Umgang mit Patientendaten im Praxisalltag erarbeitet.

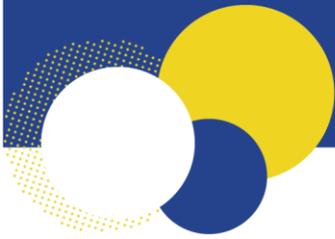
9 Qualitätsschwerpunkte 2019/2020

9.1 Überarbeitung Prozess- und Dokumentenmanagement

Im Rahmen der zunehmend komplexeren Behandlungsmöglichkeiten und somit verbunden auch immer vielschichtigeren interdisziplinären Zusammenarbeit steigen die Anforderungen an den Schnittstellen. Komplexe Bauprojekte, interdisziplinäre Kompetenzzentren und zertifizierte Bereiche sind nur einige Beispiele, welche die Anforderungen an ein Prozessmanagement erhöhen.

Die elektronische Verarbeitung von Daten bietet zudem vielfältige Möglichkeiten die Zusammenarbeit unter den Mitarbeitenden, unter den verschiedenen Fachbereichen oder übergeordnet für die ganze Spital STS AG zu erleichtern und zu vereinheitlichen. Damit dies jedoch effizient und jeweils aktualisiert auf dem neusten Stand geschehen kann, müssen gewisse „Spielregeln“ befolgt werden. Dadurch wird neben der Thematik Prozesse auch das Dokumentenmanagement bzw. das Bedürfnis nach einheitlichen Vorgaben und Verbindlichkeiten immer wichtiger.

Nur durch ein klar definiertes Prozess- und Dokumentenmanagement kann aus Sicht der Spital STS AG eine adäquate, effiziente und jeweils den aktuellsten Standards entsprechende Behandlung der Patienten und Zusammenarbeit unter den Mitarbeitenden gewährleistet werden.



9.2 Erarbeitung einheitlicher Aufklärungsprotokolle bei invasiven Eingriffen

Die aktuell intern verwendeten Aufklärungsprotokolle von invasiven Eingriffen sind klinikspezifisch entwickelt worden und unterscheiden sich in ihrem Aufbau und Layout. Eine einheitliche Gestaltung von Aufklärungsprotokollen weist Vorteile in Bezug auf die Einhaltung von rechtlichen Aspekten, aber auch in der Anwendung und Handhabung deren auf. So zeigen sich z.B. Vorteile für den Arzt, welcher auf einheitliche und rechtlich geprüfte Formulare zurückgreifen kann, aber auch für den Patienten, welcher korrekt und vollständig über seinen Eingriff informiert wird.

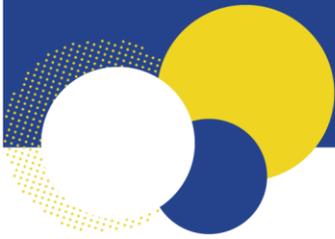
Das Projekt widmet sich den rechtlichen, inhaltlichen und formellen Details von künftigen Aufklärungsprotokollen der Spital STS AG.

9.3 Erfassung der Patientenzufriedenheit bei ambulanten Behandlungen

Nicht nur bei den stationären Patienten, sondern ebenso im Bereich der zahlreichen in der Spital STS AG durchgeführten ambulanten Behandlungen liefern Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen wertvolle Hinweise zu Verbesserungsmöglichkeiten. So können auch im ambulanten Bereich die Patienten auf vielfältige Weise Rückmeldungen geben. Während jedoch die Erfassung der Patientenzufriedenheit bei internen Behandlungen unter anderem über einen einheitlichen Fragebogen erfolgt, gibt es im ambulanten Bereich kein einheitliches Instrument und Vorgehen. Ziel dieses Projektes ist die Ausarbeitung eines übergeordneten Prozesses für die Spital STS AG, welcher eine einheitliche und koordinierte Erfassung der Patientenzufriedenheit im Bereich der ambulanten Behandlungen ermöglicht.

9.4 Gestalten einer neuen Patienteninformationsbroschüre

Eine qualitativ hochstehende Behandlung beginnt nicht erst mit dem effektiven Eintrittstag. Ein Spitalaufenthalt kann die unterschiedlichsten Gefühle auslösen. In diesem Sinne ist auch eine gewisse Nervosität oder Unsicherheit vor dem Spitaleintritt oder auch während des Aufenthaltes keine Seltenheit. Aus diesem Grund zielt dieses Projekt auf die Überarbeitung der Patienteninformationsbroschüre, so dass die Informationen einheitlich und an den aktuellsten Stand des Angebotes angepasst sind. Die Spital STS AG ist der Überzeugung, dass mit kundenorientierten Informationen ein wichtiger Beitrag zu einer optimalen Vorbereitung geliefert und damit für den Patienten der notwendige Aufenthalt so angenehm wie möglich gestaltet wird.



10 Anhang

10.1 Gremien zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

QPS-Meeting:

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

Arbeitsgruppe CIRS:

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

Tumorboards:

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

Morbiditäts-, Mortalitätskonferenzen:

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

Riskmanagement/Risikausschuss:

Der Risikausschuss 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 Spitalhygiene verbindlich festlegt.

Arzneimittelkommission:

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

Ethikkommission:

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

Interne Weiterbildungen:

Vorstellen unterschiedlichster Themen aus den verschiedenen Fachbereichen.



10.2 Übersicht Zertifizierungen und Register

10.2.1 Zertifizierungen

Zertifizierungen	Fachrichtung/Abteilung	Erstzertifizierung	Rezertifizierung
<i>Babyfriendly Hospital UNICEF</i>	Geburtenabteilung	2011	2018
<i>Concret AG Pflegequalität</i>	Chirurgische Klinik, Klinik für Orthopädie/Traumatologie und Frauenklinik Medizinische Klinik	1999	2017
		2005	2017
<i>ISO 9001:2015</i>	Operationsbereich Thun (inkl. Zentralsterilisation)	2009 (ZSVA 2010)	2018
<i>ISO 9001:2015</i>	Psychiatrische Dienste Thun (inkl. Berufliche Förderung und Klärung Thun (BFK Thun))	2008	2017
<i>ISO 15189:2012</i>	Labor Thun	2008	2014
<i>ISO/EC 17025:2005</i>	Labor Thun	2006	2014
<i>Gefässzentrum USGG</i>	Angiologie/Gefässchirurgie/Radiologie	2014	
<i>Wundzentrum Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlungen SAFW</i>	Angiologie	2011	2017
<i>Swiss Cancer Network</i>	Onkologie	2016	2018
<i>Palliative Care</i>	Onkologie	2019	
<i>IVR (Interverband für Rettungswesen)</i>	Rettungsdienst Spital STS AG	2015	
<i>Herniamed (Siegel für „Qualitätsgesicherte Chirurgie“)</i>	Chirurgische Klinik	2016	
<i>Swiss Memory Clinic</i>	Psychiatrische Dienste Thun	2014	Gemäss Vorgaben
<i>Zertifizierung nach Qualitätsstandard der Logopädie Bern</i>	Logopädie	2014	2019



10.2.2 Übersicht Register

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