



Spital
Thuis



Qualitätsbericht 2016

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr
Matthias Schaffner
Direktionsassistent
081 632 11 26
matthias.schaffner@spitalthusis.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	10
4.5 Registerübersicht	11
4.6 Zertifizierungsübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurde kein geeignetes Zertifikat identifiziert.	
QUALITÄTSMESSUNGEN	12
Befragungen	13
5 Patientenzufriedenheit	13
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	13
5.2 Eigene Befragung	14
5.2.1 Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)	14
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	17
7.1 Eigene Befragung	17
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	17
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte	19
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	19
10 Operationen	21
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
13 Wundliegen	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2016	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	29
18.2.1	Verbesserung der internen Messung zur Patientenzufriedenheit mit KVP	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	Ambulante Patientenzufriedenheits Messung 2017	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		31
Akutsomatik		31
Anhang 2		
Herausgeber		33

1 Einleitung

Das Spital Thuis ist das regionale Kompetenzzentrum für medizinische Anliegen. Die Trägerschaft der Stiftung Spital Thuis setzt sich aus den Gemeinden der Regionen Heinzenberg, Domleschg, Hinterrhein und Albula zusammen. Es handelt sich um die flächenmässig grösste Spitalregion des Kantons Graubünden.

Insgesamt rund 180 Mitarbeitende kümmern sich um das Wohl der Patienten.

Im Spital Thuis zu arbeiten, ist etwas ganz Besonderes. Diese aussergewöhnliche Motivation erlebt der Patient tagtäglich beim freundlichen und aufgestellten Umgang mit dem Spitalpersonal. Die familiäre und persönliche Atmosphäre ist seit jeher eine grosse Stärke des Spitals Thuis. In der heutigen Zeit der immer grösser werdenden Hektik ist das von unschätzbarem Wert.

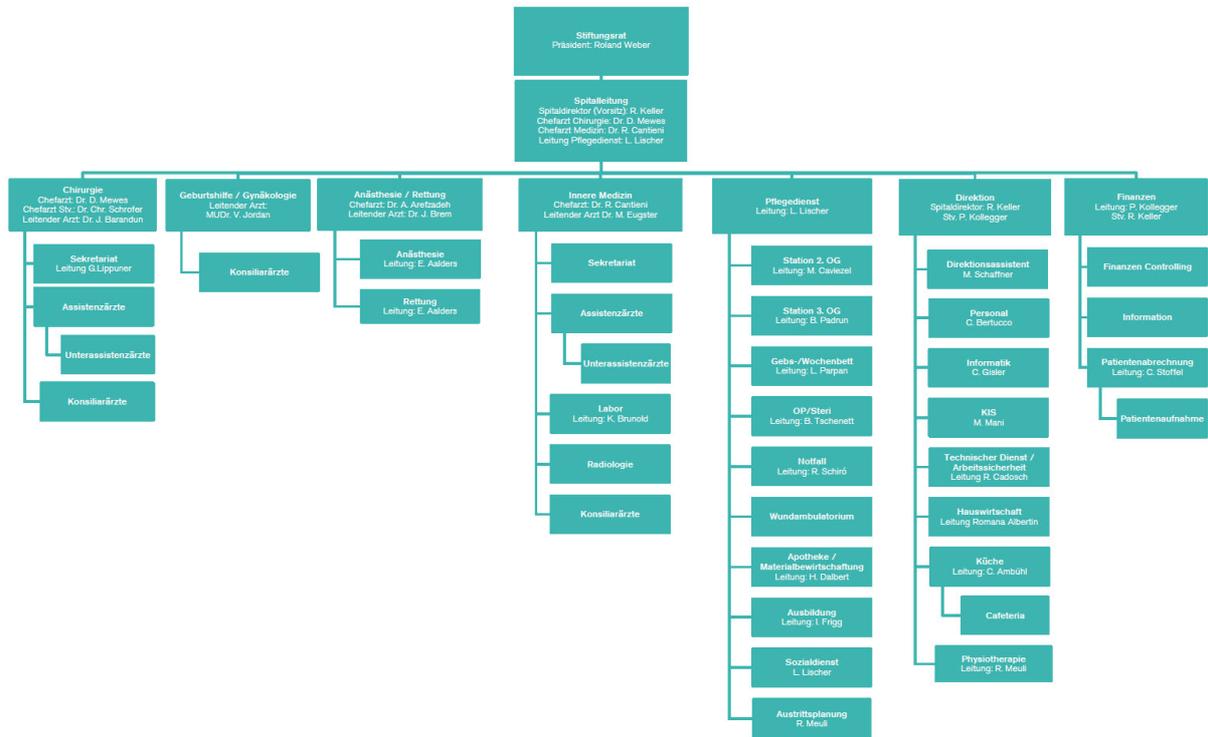
Das 1994 fertiggestellte Spitalgebäude überzeugt auch heute noch mit funktionellen und freundlichen Räumlichkeiten. Die medizintechnische Einrichtung ist auf einem hohen Standard. Grosse Fachkompetenz und ein der Bevölkerung angepasstes, breites Behandlungsangebot runden das Spital ab.

Nebst der persönlichen Betreuung ist eine hohe Fachkompetenz auch in einem Regionalspital von höchster Wichtigkeit. Der Qualitätssicherung wird im Spital Thuis sehr grosse Beachtung geschenkt. In diesem Qualitätsbericht wird das im Detail vorgestellt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Matthias Schaffner
 Direktionsassistent
 Spital Thuisus
 081 632 11 26
matthias.schaffner@spitalthuisus.ch

Herr Reto Keller
 Spitaldirektor
 Spital Thuisus
 081 632 11 00
reto.keller@spitalthuisus.ch

3 Qualitätsstrategie

- Das Spital Thusis ist das regionale Kompetenzzentrum für medizinische Anliegen
- Die Grundversorgung ist unser Kerngeschäft, die Zusammenarbeit mit externen Spezialisten bieten wir als sinnvolle Ergänzung an
- Wir betreuen unsere Patientinnen und Patienten in einer persönlichen und familiären Atmosphäre, die Behandlung erfolgt umsichtig, individuell und transparent
- Das Spital Thusis gewährleistet hohe Patientensicherheit und erfüllt die nationalen und internationalen Qualitätsrichtlinien
- Als attraktiver Arbeitgeber bieten wir unseren Mitarbeitenden eine partnerschaftliche Arbeitsatmosphäre mit fairen Anstellungsbedingungen und schaffen Möglichkeiten für familienfreundliche, individuelle Lösungen
- Wir sind offen für Kooperationen mit anderen regionalen und kantonalen Gesundheitsanbietern, dabei wollen wir unsere Unabhängigkeit und Selbstbestimmung erhalten

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung mit MECON durchgeführt um einen vergleichbaren Benchmarkwert zu erhalten, ableiten von Massnahmen
- Swissnoso Scorewert von 29,8 auf 35,8 gesteigert. Grund: Punkteverbesserung bei der Methode zum Einschluss der Fälle, klinisches Follow-up während des Spitalaufenthalts, Datenqualität, und der Dokumentierung der Infektionsfälle.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Die angestrebte Positionierung in den besten 25% der Schweizer Spitäler bei der nationalen Patientenumfrage haben wir weit übertroffen. Dazu sind wir in allen anderen Messungen besser klassiert als der schweizerische Durchschnitt. Dies ist sehr erfreulich, gleichzeitig aber auch ein Ansporn, diese hohe Qualität zu halten und situativ weiter zu verbessern.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wir wollen diese hohe Qualität halten und situativ weiter verbessern. Massnahmen aus den Mitarbeiterbefragung und der regelmässigen Patientenbefragung werden direkt an die betroffenen Abteilungen gesandt und kontinuierlich verbessert.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung

Ziel	Wir wissen ob unsere Mitarbeiter zufrieden sind, gerne bei uns arbeiten und können uns kontinuierlich verbessern.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Dez 16 - Feb 17
Begründung	Zufriedene Mitarbeiter sind das A und O in einem Spital
Methodik	Standardisierte Mitarbeiterbefragung durch MECON welche ein Benchmark vergleich zulässt.
Involvierte Berufsgruppen	Alle

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2010
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx	1989

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 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.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Erneut beste Beurteilungen für das Spital Thusis. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) misst jährlich die Patientenzufriedenheit in den Spitälern der Schweiz, diese zeigen ein konstantes Bild. Das Spital Thusis kann seit Jahren mit den besten mithalten und gehört nach wie vor zu den Spitälern mit der höchsten Patientenzufriedenheit. Mit Stolz erzielt das Spital Thusis konstant sehr hohe Werte bei der Befragung auf folgende Fragen:

- *Würden Sie für diese Behandlung wieder in dieses Spital kommen?*
- *Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die sie erhalten haben?*
- *Wenn Sie Fragen an die Ärzteschaft oder Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen sie verständliche Antworten?*
- *Würden Sie während Ihrer Behandlung mit Respekt und Würde behandelt?*

Unsere Strategie und die Bemühungen zu den besten Spitälern der Schweiz zu zählen wird mit den Messungen durch ANQ bestätigt und lässt einen direkten Vergleich mit anderen Spitälern zu.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)

Das Spital Thusis misst die Patientenzufriedenheit nach Möglichkeit bei jedem Patienten. Die Patientenzufriedenheit zeigt uns auf, wo wir Verbesserungspotenzial haben und zudem stossen die schriftlichen Feedbacks unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess an. Mittels direkten Feedbacks an die jeweilige Abteilung kann so rasch und wirkungsvoll die Qualität verbessert bzw. die Zufriedenheit erhöht bzw. auf diesem hohen Niveau gehalten werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

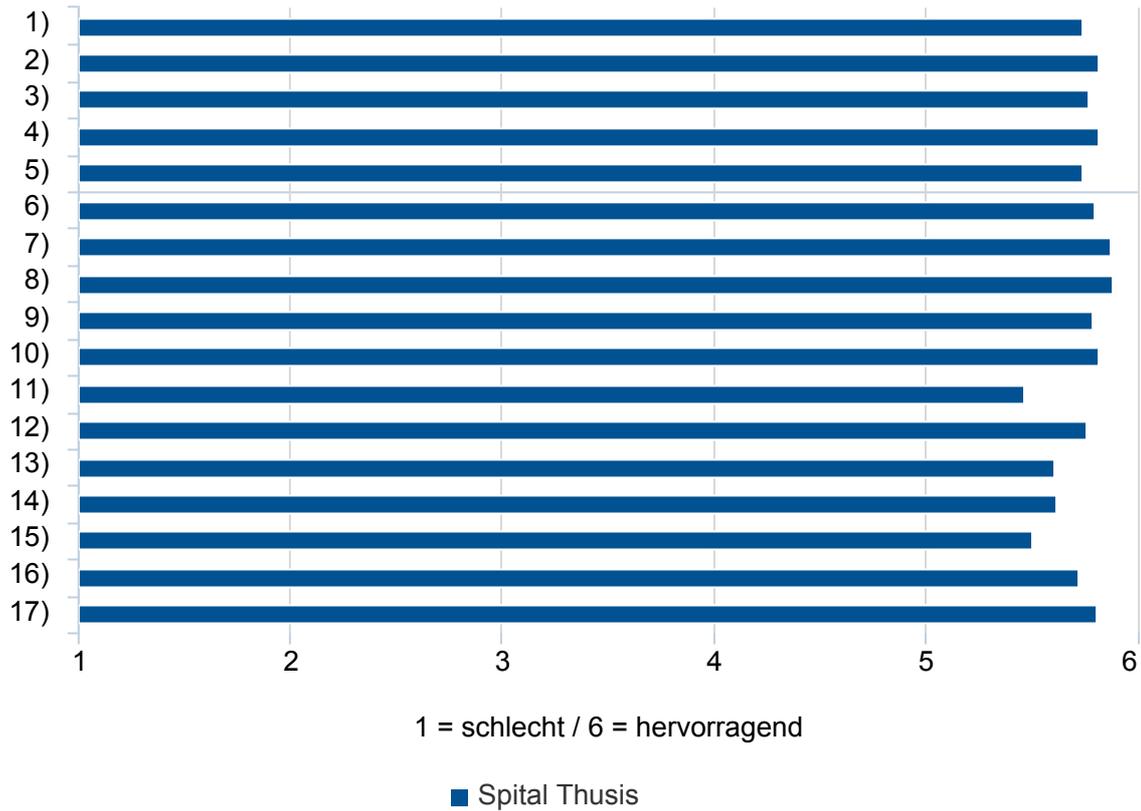
Die Messungen fanden in den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Pflegestationen 2. OG und 3. OG sowie bei den Wöchnerinnen statt.

Das Spital Thusis gab im Jahr 2016 nur stationären Patienten den Fragenbogen ab, dies um die Umfrage repräsentativ zu gestalten. Zusätzlich wird eine ambulante Zufriedenheits-Messung ab 2018 erhoben.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie empfanden Sie die Aufnahme im Spital?
- 2) Falls Sie über den Notfall eintrafen: Wie wurden Sie betreut?
- 3) Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?
- 4) Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Spital Thusis?
- 5) Wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten im Spital insgesamt angemessen informiert?
- 6) Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung im Spital ein?
- 7) Welchen Eindruck haben Sie von der Betreuung durch die Pflegefachpersonen?
- 8) Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegefachpersonen im Spital mit Ihnen?
- 9) Wurden Sie von den Pflegefachpersonen / Hebammen im Spital angemessen informiert?
- 10) Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Versorgung im Spital ein?
- 11) Mussten Sie während Ihres Spitalaufenthaltes häufig warten?
- 12) Wie fühlten Sie sich von den Physiotherapeuten betreut?
- 13) Wie waren Sie mit dem Reinigungsdienst in Ihrem Zimmer sowie im gesamten Spital zufrieden?
- 14) Wie empfanden Sie das Essen?
- 15) Wie beurteilen Sie das Angebot in der Cafeteria?
- 16) ...und wie beurteilen Sie die Bedienung?
- 17) Wie wurden Sie über das weitere Vorgehen nach Spitalaustritt informiert?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Thuis	5.74	5.82	5.77	5.82	5.74

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Spital Thuis	5.80	5.88	5.89	5.79	5.82

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Spital Thuis	5.47	5.76	5.61	5.62	5.51

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)	17)		
Spital Thuis	5.72	5.81	472	29.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital Thusis, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

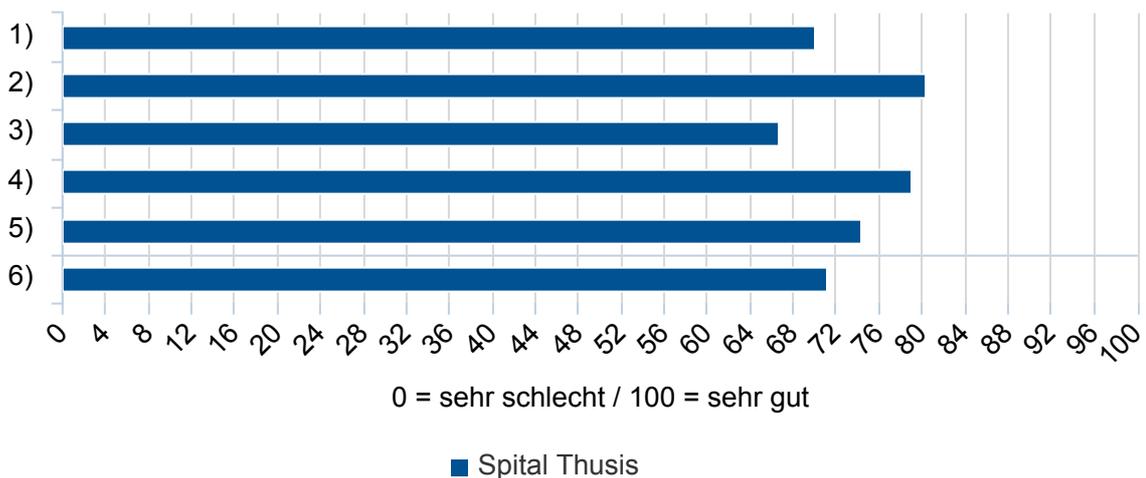
Nur zufriedene Mitarbeitende sind Garanten für die hohe Qualität unserer Dienstleistungen und für zufriedene Patientinnen und Patienten. Damit gehören auch die Mitarbeiter zu unseren wertvollsten Ressourcen! Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ebenfalls ein wichtiges Instrument.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Dezember durchgeführt.
spitalweit

Für die Erhebung wurden alle Mitarbeitenden schriftlich befragt.
Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Berufsgruppen

- 1) Alle Mitarbeitenden
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Med.-technisches Personal
- 5) Hauswirtschaftspersonal
- 6) Verwaltungspersonal



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Berufsgruppen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Thusis	70.00	80.40	66.70	79.00	74.30

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Berufsgruppen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %

	6)		
Spital Thuisis	71.10	119	66.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Auswertung der Mitarbeiterbefragung zeigt ein gutes Bild. Mit einer Rücklaufquote von 66% liegen wir überdurchschnittlich hoch. Nach einer genauen und detaillierten Sichtung der Ergebnisse wird das Spital Thuisis geeignete Massnahmen treffen und die Mitarbeiterzufriedenheit hoch zu halten und die Mitarbeiterbefragung in einem 2 Jahresrhythmus zu wiederholen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Spital Thuis					
Beobachtete Rate	Intern:	2.29%	2.51%	2.36%	-
	Extern:	1.06%	1.01%	0.82%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.03%	4.28%	3.80%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Spital Thuisis		
Anzahl auswertbare Austritte:	1578	

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
Spital Thusis				
Beobachtete Rate	0.15%	0.21%	0.86%	0.86%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	1.82%	1.72%	1.41%	1.41% (1.21% - 1.60%)
Verhältnis der Raten***		0.38	0.61	0.61
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	A

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Rate liegt unter 1%. Das Resultat ist sehr gut und wird mit Note A bewertet. Reoperationen werden im Plenum besprochen und wenn möglich Massnahmen zur Verhinderung bzw. Reduktion von erneuten operativen Eingriffen (Reoperationen) ausgearbeitet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Spital Thuisis		
Anzahl auswertbare Operationen:	701	

11 Infektionen

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Spital Thuis						
Gallenblasen-Entfernungen	24	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	23	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	1	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	56	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	4	1	-	-	-	6.70% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	32	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

2016 fand erneut ein Audit statt. Hier konnten einige Punkte markant verbessert werden. Der Score-Wert des Audits beträgt 35.8/50, der Durchschnitt der aktuell evaluierten Schweizer Anstalten liegt bei 35.4.

Es werden im Jahr 2016 die uns aufgezeigten Verbesserungsmöglichkeiten geprüft und nach Möglichkeit verbessert.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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 wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Spital Thuisis				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Thuisis			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	37	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100.00%

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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 wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Spital Thuisis						
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*				0	-
Prävalenz nach Entstehungs- ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*				0	-

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Thuisis			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	14	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	93.30%

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2016

Im Spital Thusis zu arbeiten ist etwas besonderes! Das Spital Thusis als grösster Arbeitgeber der Region, mit sehr vielen langjährigen Mitarbeitern hat die Mitarbeiterzufriedenheit im Detail gemessen um dies auch mit anderen Spitälern in direkten Vergleich stellen zu können. Das wir zu den besten Arbeitgebern gehören möchten wir mit der anonymen Mitarbeiterzufriedenheitsmessung durch die Firma MECON zum einen "Beweisen" und zum anderen auch weiteres Verbesserungspotenzial erkennen. Die Auswertungen zeigen ein klares Bild. Das Spital Thusis ist nicht nur der grösste Arbeitgeber in der Region sondern hat auch sehr zufriedene Mitarbeiter. Dies macht uns zum einen stolz, verpflichtet aber auch zur kontinuierlichen Analyse und einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Es wurde in der Messung 2016/2017 ein Potenzial in der Aus- / und Weiterbildungen erkannt. Als Ausbildungsspital eines der ersten Themen woraus Massnahmen für 2017 abgeleitet werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Verbesserung der internen Messung zur Patientenzufriedenheit mit KVP

Die Erfassung und Auswertung der internen Messung der Patientenzufriedenheit wurde professionalisiert und die Resultate werden in einem laufenden Prozess zur Analyse und Behebung von den Abteilungsleitern geprüft und wo nötig und möglich die entsprechenden Massnahmen getroffen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Ambulante Patientenzufriedenheits Messung 2017

Neu wird ab 2017 auch die Patientenzufriedenheit im ambulante Bereich (Notfall, Wundambulatorium) gemessen. Dies wird mit einer an die Standardbefragung angepassten, eigenen Befragung gemessen. Dies um bei einer späteren "anonymen" Zufriedenheitsbefragung vergleichbare Werte heranziehen zu können.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Spital Thuisis kann sich im Jahr 2016 erneut zu besten Schweizer Spitälern zählen. Wir sind stolz als Regionalspital eine hervorragende Qualität zu leisten und dies durch nationale Messungen in Vergleich stellen zu können.

Durch den Ausbau der spitaleigenen Messung zur Patientenzufriedenheit kann dank standartisierung, schneller und fokussiert auf allfällige negative Qualitätsentwicklungen einfluss genommen und Massnahmen zur Verbesserung eingeleitet werden.

Die erstmals mit MECON durchgeführte, vergleichbare Mitarbeiterzufriedenheits-Messung zeigt, dass wir als grösster Arbeitgeber der Region mit ausgezeichnetem, motiviertem und glücklichen Personal die Qualität in allen Bereichen auf dem sehr hohen Niveau halten und nochmals verbessern können.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Herz
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Rheumatologie

Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).