

# Spital Thurgau

## Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

29.05.2019  
Marc Kohler, CEO

Version 1

Spital Thurgau

[www.stgag.ch](http://www.stgag.ch)



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

## 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 2018.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### 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 2018

Dr.  
Stefanie Daniel  
Qualitätsbeauftragte  
071 686 4653  
[stefanie.daniel@stgag.ch](mailto:stefanie.daniel@stgag.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
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 .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	22
4.5 Registerübersicht .....	23
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	26
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>29</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>30</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>30</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	30
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	32
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	33
5.4 Eigene Befragung .....	34
5.4.1 Patientenbefragung Benchmark Psychiatrie .....	34
5.5 Beschwerdemanagement .....	35
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>36</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	36
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>37</b>
7.1 Eigene Befragung .....	37
7.1.1 Mitarbeitenden-Befragung .....	37
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>38</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>38</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	38
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>39</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	39
<b>12 Stürze</b> .....	<b>42</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	42
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>44</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	44
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>46</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	46
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>47</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	47

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>	<b>49</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	49
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen .....</b>	<b>50</b>
17.1	Weitere eigene Messungen .....	50
17.1.1	Händehygiene-Adhärenz (CleanHands) .....	50
17.1.2	Umfrage beim Personal zum Thema Standardhygienemassnahmen .....	51
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>52</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	52
18.1.1	Medikationssicherheit.....	52
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	53
18.2.1	Pilotprojekt Patientenzufriedenheit Psychiatrie .....	53
18.2.2	Entwicklung Leitlinie zum Aggressions-und Deeskalationsmanagement .....	54
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	55
18.3.1	Zertifizierung Brustzentrum .....	55
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>56</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>57</b>
Akutsomatik .....		57
Psychiatrie .....		60
Rehabilitation.....		60
<b>Herausgeber .....</b>		<b>64</b>

## 1 Einleitung

Die *Spital Thurgau* umfasst das Kantonsspital Münsterlingen, das Kantonsspital Frauenfeld, die Psychiatrischen Dienste Thurgau und die Klinik St. Katharinental. Als Grundversorger des Kantons hat die *Spital Thurgau* die Aufgabe, jederzeit und für alle Kantonseinwohner medizinische und psychiatrische Dienstleistungen zu erbringen. Die gezielte Abstimmung der Leistungsbereiche (Kompetenzzentren) und die Bildung von Schwerpunkten unterstützen die Patientenorientierung, die medizinische Qualität und die Wirtschaftlichkeit massgeblich. In der *Spital Thurgau* stehen die Gemeinsamkeiten und Synergien mehr und mehr im Vordergrund, wobei den einzelnen Standorten ihre Identität und ihr operativer Freiraum innerhalb der verabschiedeten Unternehmensstrategie und der vereinbarten Gesamtziele erhalten bleiben sollen. Die *Spital Thurgau* versteht sich als lernende Organisation mit ausgeprägter horizontaler und vertikaler Vernetzung. Aus diesem Grund hat man sich entschlossen, die Unternehmensentwicklung an den Vorgaben des Business Excellence Modells der EFQM auszurichten. 2004 wurde die erste Selbstbewertung durchgeführt und 2008 wurde eine externe Qualitätsbegutachtung nach EFQM in der *Spital Thurgau* und individuell in allen vier Betrieben auf STG AG Ebene wiederholt. 2009 hat die Geschäftsleitung der *Spital Thurgau* entschieden, mit der Bearbeitung und Umsetzung von drei betriebsübergreifenden Projekten mit der „Verpflichtung zu Excellence“ (C2E), die erste EFQM Stufe anzustreben. Das Committed to excellence wurde mit einem Zertifikat der SAQ im Januar 2010 erfolgreich abgeschlossen. 2013 stand unter dem Fokus, die Anerkennung zu „Recognised for Excellence“ (R4E) anzustreben. Die Beurteilung zu EFQM „recognised for excellence“ (R4E) fand im 4. Quartal 2012 statt. Die *Spital Thurgau* hat als erste Spital AG diese Auszeichnung mit 4 Sternen erreicht. Die Standorte der *Spital Thurgau* streben eine hohe Attraktivität für Patienten, Mitarbeitende und für die Bevölkerung an. Die umfassenden Qualitätsaktivitäten sind darauf ausgerichtet, Dienstleistungen patientenorientiert, effizient und effektiv anzubieten, gleichzeitig Prozesse und Kosten zu optimieren und einen kontinuierlichen Verbesserungs- und Entwicklungsprozess zu unterstützen. Ein spezielles Augenmerk wird auf eine optimale Information an Patienten vor, während und nach dem Spitalaufenthalt angestrebt. Die Führungskräfte pflegen auf verschiedenen Ebenen die Kontakte zu den Partnern der *Spital Thurgau*. Sie unterstützen dadurch die Vernetzung und fördern die gute Zusammenarbeit mit den spitalexternen Organisationen.

Alle Angebote und News der *Spital Thurgau* finden Sie auf unserer Homepage unter folgendem Link:

<https://www.stgag.ch/>

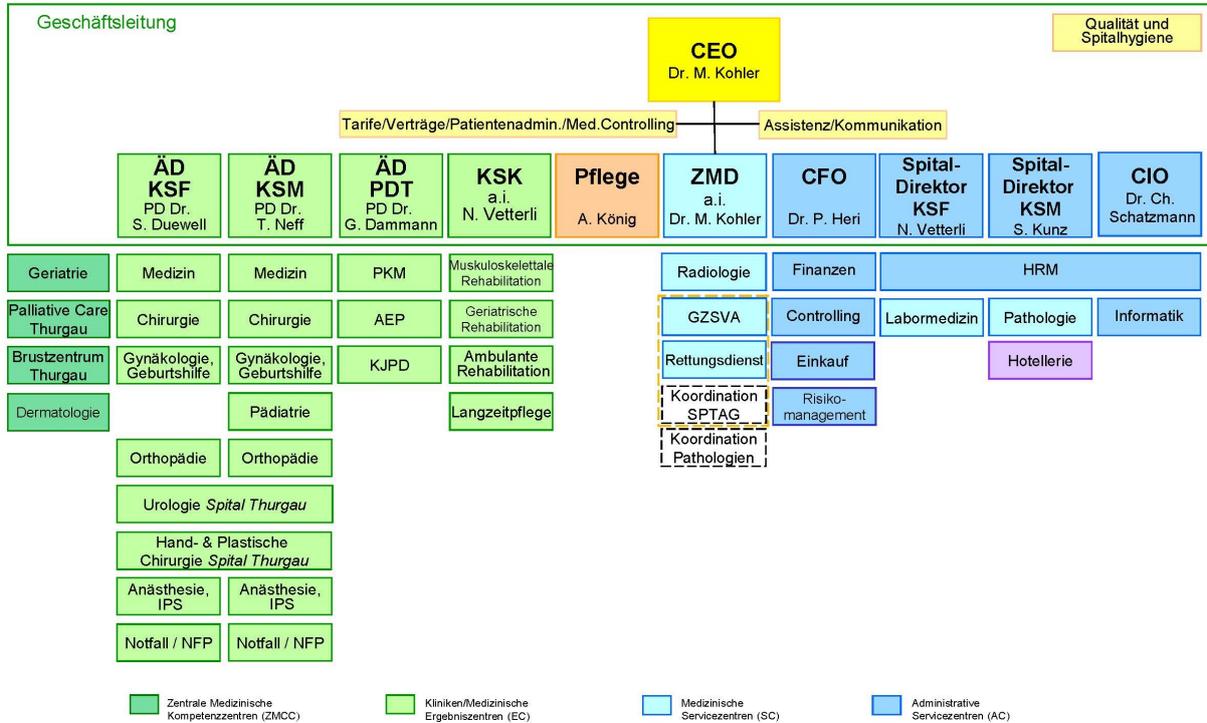
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Organisationsstruktur per 1.1.2019



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **10** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. Stefanie Daniel  
Qualitätsbeauftragte Spital Thurgau  
+41716864653  
[stefanie.daniel@stgag.ch](mailto:stefanie.daniel@stgag.ch)

### Kantonsspital Frauenfeld

Frau Doris Rathgeb  
Pflegedirektorin  
052 723 73 85  
[doris.rathgeb@stgag.ch](mailto:doris.rathgeb@stgag.ch)

### Kantonsspital Münsterlingen

Frau Agnes König  
Pflegedirektorin  
071 686 22 34  
[agnes.koenig@stgag.ch](mailto:agnes.koenig@stgag.ch)

### Psychiatrische Dienste Thurgau

Frau Dr. Stefanie Daniel  
Klinikmanagerin  
0716864653  
[stefanie.daniel@stgag.ch](mailto:stefanie.daniel@stgag.ch)

### Klink St. Katharinental

Frau Ulrike Beckmann  
Pflegedirektorin  
052 646 64 00  
[ulrike.beckmann@stgag.ch](mailto:ulrike.beckmann@stgag.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Auszug aus der strategischen Ausrichtung und der Geschäftspolitik der *Spital Thurgau*:

1. Das Qualitätsmanagement der *Spital Thurgau* basiert auf dem Modell des EFQM - European Foundation for Quality Management: Das EFQM Excellence Modell zeigt auf, welche Faktoren für den Erfolg hervorragender Organisationen entscheidend sind. Die Grundkonzepte der Excellence, die EFQM Modell-Kriterien, liefern uns Hinweise auf Ursache-Wirkungszusammenhänge wesentlicher Aspekte unternehmerischen Handelns. Die flächendeckende Implementierung von EFQM als etabliertes Managementverständnis *Spital Thurgau*-weit ist deshalb von grosser Bedeutung. EFQM steht in der *Spital Thurgau* als Führungsinstrument zur Unternehmensentwicklung und dient der geforderten Nachweisbarkeit der Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems.
2. Die *Spital Thurgau* bietet eine dezentrale, wohnortnahe, qualitativ hochwertige und innerhalb der *Spital Thurgau* möglichst integrierte Versorgung mit einer hochwertigen und zukunftsorientierten Infrastruktur.
3. Die *Spital Thurgau* führt kontinuierliche Messungen verschiedener Qualitätsindikatoren an allen Standorten (sowohl obligatorisch als auch freiwillig) durch. Zusätzlich werden „weiche“ Faktoren wie z.B. die Patientenzufriedenheit zur Qualitätsbeurteilung herangezogen.
4. Spezialisierung wo nötig: Um die notwendigen Fallzahlen zu erreichen, werden gewisse Leistungen gebündelt und standortübergreifend geführt/koordiniert (Beispiele: Onkologie, Labor, Apotheke, Radiologie, Rettungsdienst etc.). So kann das Leistungsangebot im Kanton breit und qualitativ hochwertig erhalten bleiben.
5. Beziehungen nach aussen: Diverse ambulante Leistungsangebote stehen auch der Bevölkerung ausserhalb des Kantons Thurgau zur Verfügung, um so grössere Fallzahlen, Effizienz und auch interessantere Leistungstiefen sicherzustellen. Gute Beziehungen zu und Vernetzungen mit anderen Leistungserbringern im und ausserhalb des Thurgaus werden durch die behandelnden Ärzte, die Pflege sowie speziell auch auf GL-Ebene gepflegt.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Die Qualität in der Behandlungsversorgung stellt für die *Spital Thurgau* die höchste Priorität dar. Ziel ist es, unter Berücksichtigung aller Sicherheitsaspekte, die bestmögliche Behandlung für unsere Patientinnen und Patienten –zu leisten. Sie orientiert sich dabei an nationalen und internationalen Qualitätsrichtlinien. Im Sinne einer kontinuierlichen Qualitäts- und Prozessentwicklung werden alle Ebenen der Qualität, sei es die Prozess-, Struktur- und auch die Ergebnisqualität, standortübergreifend kontinuierlich überprüft, um die Behandlungsqualität voranzubringen und nachhaltig sicherzustellen.

Die Schwerpunkte in der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung lag im Berichtsjahr 2018 in den folgenden Themeninhalten:

1. Fortführung der standortübergreifenden und kontinuierlichen Weiterentwicklung von Prozessstandards in der Patientenversorgung und Medikationssicherheit an allen Standorten der *Spital Thurgau*

2. Entwicklung und Durchführung einer *Spital Thurgau*-übergreifenden Mitarbeitendenbefragung in Zusammenarbeit mit einem externen Institut
3. Zertifizierung des palliativen Angebots am Kantonsspital Münsterlingen (Palliative Care und Palliative Care Plus)

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Die für 2018 gesetzten Ziele in der Qualitätsentwicklung wurden an allen Standorten der *Spital Thurgau* erreicht.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die *Spital Thurgau* verfolgt die Qualitätsziele der letzten Jahre weiter, um Nachhaltigkeit zu erreichen. Projekte sollen abgeschlossen und in eine Konsolidierungsphase übergeleitet werden. So werden beispielsweise weitere Teilprojekte der umfassenden Einführung der elektronischen Patientendokumentation weitergeführt, die Umsetzung und Auswertung der ANQ Messungen optimiert, grössere Neu- und Umbauprojekte an allen Standorten zur Verbesserung der Versorgungsleistung und Infrastruktur umgesetzt. Unabhängig davon verfolgen alle Standorte, Kliniken, Bereiche und Berufsgruppen ihre mit der *Spital Thurgau* abgestimmten Jahresziele. Neue Qualitätsentwicklungsprojekte werden bereits vorbereitet oder evaluiert. So wurde die in 2016 konzipierte Mitarbeitendenbefragung in 2018 durchgeführt und ausgewertet sowie weitere Schritte zur Umsetzung der Befragungsergebnisse geplant.

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Kantonsspital Frauenfeld	Kantonsspital Münsterlingen	Psychiatrische Dienste Thurgau	Klink St. Katharinental
<i>Akutsomatik</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√		
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik		√		
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√		
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√		
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√		
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√		
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen		√		
<i>Psychiatrie</i>				
▪ Erwachsenenpsychiatrie				

– Symptombelastung (Fremdbewertung)			√	
– Symptombelastung (Selbstbewertung)			√	
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen			√	
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie			√	
<i>Rehabilitation</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation				√
▪ Bereichsspezifische Messungen für				
– Muskuloskelettale Rehabilitation				√

### 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:				
	Kantonsspital Frauenfeld	Kantonsspital Münsterlingen	Psychiatrische Dienste Thurgau	Klink St. Katharinental
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Patientenbefragung Benchmark Psychiatrie			√	
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>				
▪ Mitarbeitenden-Befragung	√	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:				
	Kantonsspital Frauenfeld	Kantonsspital Münsterlingen	Psychiatrische Dienste Thurgau	Klink St. Katharinental
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>				
▪ Händehygiene-Adhärenz (CleanHands)	√	√		
▪ Umfrage beim Personal zum Thema Standardhygienemassnahmen	√	√	√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### CIRS

<b>Ziel</b>	Erfassung von kritischen Situationen und Ergreifen von Massnahmen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klinik St. Katharinental
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2007
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Medizin-technische Berufe (z.B. MTRA)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Auswertung und Evaluation der eingegangenen Meldungen

##### Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit

<b>Ziel</b>	Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit, Absenzenmanagement
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klinik St. Katharinental
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2007 - laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Technik, Betriebswirtschaft, HR

##### Aufsuchende Pflege

<b>Ziel</b>	Unterstützung und Vermittlung von psychiatrischem Wissen und Know-How für Mitarbeitende externer Institutionen (Spitex und Heime)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alterspsychiatrie
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Thurgau
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Softwaregestützte Messung der Ergebnisqualität von psychiatrischen Behandlungen

<b>Ziel</b>	Förderung, Erhaltung und Verbesserung der Qualität in der Leistungserbringung der Psychiatrie
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Psychiatrische Klinik Münsterlingen
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Thurgau
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2009, ab 01.07.2012 kontinuierlich und verbindlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Nationales Messprogramm
<b>Methodik</b>	ANQ HoNOS & BSCL & Freitsbeschränkende Massnahmen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	fallführende Ärzte und Pflegende, Psychologen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	ANQ Vorgaben qtools Software, Nationaler Bericht, interne Auswertungen
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	www.anq.ch

## Kontinuierliches Prozessmanagement

<b>Ziel</b>	Darstellung der zentralen Prozesse zur Klärung und Verbesserung der Arbeitsabläufe
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtklinik
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Thurgau, Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Klinik St. Katharinental
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle

## Klinikinformationssystem / KIS

<b>Ziel</b>	Verbesserung der gesamten patientenbezogenen Information, Dokumentation und Administration
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtbetrieb STGAG
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Thurgau, Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Klink St. Katharinental
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2010
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Optimierung elektronische Patientenakte
<b>Methodik</b>	KISIM
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle am Patient tätigen Mitarbeitenden; IT; Betriebswirtschaft

## Sichere Chirurgie

<b>Ziel</b>	100% flächendeckende Anwendung von Checklisten in den OPs
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle OPs
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2014
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Erhöhung der Sicherheit in den OPs
<b>Methodik</b>	Checklisten
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Betriebswirtschaft
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Laufende Auswertung und Evaluation der Anwendung der Checklisten
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress--.html">http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress--.html</a>

## Interne Patientenzufriedenheitsbefragungen

<b>Ziel</b>	Evaluation der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamt STGAG
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klink St. Katharinental
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend seit 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Fragebogenerhebung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Auswertung der erhobenen Daten und Rückmeldung der Ergebnisse an die Verantwortlichen; Entwicklung von Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

## Training Aggressionsmanagement/Deeskalationsschulungen

<b>Ziel</b>	Professionalisierung und Reduktion von Freiheitseinschränkenden Massnahmen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Psychiatrische Klinik Münsterlingen
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Thurgau
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2006 fortlaufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Obligatorisches (praktisches) Training aller Fachpersonen auf den Stationen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Messung Anzahl und Art freiheitseinschränkender Massnahmen

## Medikationssicherheit

<b>Ziel</b>	Optimierung der Medikationssicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klink St. Katharinental
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	fortlaufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Prozessoptimierung
<b>Methodik</b>	Arbeitsgruppen, Safety Workarounds
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Erhebung Medikationsfehler

## Statistische Erhebung Krankheitserreger

<b>Ziel</b>	Monitoring Infektionen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	fortlaufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Monitoring von gemeldeten MRSA-Fällen, Norovirusinfektionen, TBC, Clostridium difficile Erkrankungen, Gram-negativ Erreger und andere isolationspflichtige Erreger
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzte, Stab
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	statistische Erhebung

## Sturz- und Dekubitusprävention

<b>Ziel</b>	Reduktion von Sturz- und Dekubitusereignissen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtklinik
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klinik St. Katharinental
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	fortlaufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Laufende Erfassung und regelmässige Auswertung der Ereignisse sowie Ableiten von Verbesserungsmassnahmen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Erfassung und Auswertung im/über Klinikinformationssystem Ableitung von Interventionen in Fachgremien und gemeinsam mit den Teams

## Strong for Surgery

<b>Ziel</b>	Minimierung von Komplikationen während und nach der Operation, Verbesserung der Patientenergebnisse
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Chirurgie
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Münsterlingen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Seit 2016 fortlaufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Interdisziplinäre und interprofessionelle Evaluation und Optimierung Patientenprozesse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Anästhesie, Physio, Pharmazie, Klinikmanagement, Rauchstopp Beratung, Patientenadministration
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	statistische Erhebung

## Projekt Infrastruktur Notfallstation

<b>Ziel</b>	Optimierung Patientenprozesse (Reduktion Wartezeiten, gezielte Triage, Optimierung administrative Prozesse)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Notfallstation
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Münsterlingen, Kantonsspital Frauenfeld
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	fortlaufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Erhebung Ist-Situation, Go and See (intern und extern), Definition Soll-Prozess, Wertstromkarte, Ableitung Interventionen/Lösungen (Anpassung Räumlichkeiten und Infrastruktur)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Klinikmanagement, Patientenadministration, Technik und Bau

## Care 4 today

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Patientenergebnisse, Verkürzung der Verweildauer
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Orthopädie
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Münsterlingen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	fortlaufend
<b>Methodik</b>	Interdisziplinäre und interprofessionelle Evaluation und Optimierung Patientenprozesse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Anästhesie, Physio, Klinikmanagement, Sozialdienst

## Entwicklung Reporting System ANQ Messungen

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Datenqualität im laufenden Erhebungsjahr
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtklinik
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Thurgau
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Verbesserung der ANQ Datenqualität im Erhebungsjahr
<b>Methodik</b>	Reporting der erhobenen ANQ Daten im Live Ticker
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Psychologische Therapeuten, Klinikmanagement, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Fortlaufend, Ergebnisbericht ANQ im Folgejahr

## Inhouse Patientenbefragung

<b>Ziel</b>	Zeitnahe Erhebung der Patientenbedürfnisse und bei Bedarf zeitnahe Einleitung von Massnahmen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Geamtklinik
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Thurgau, Kantonsspital Münsterlingen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2017
<b>Methodik</b>	Tablet Befragung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Klinikmanagement, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Rücklaufquote, Ergebnisreproting

## Teilnahme an InhospiTOOL Studie

<b>Ziel</b>	Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit, Etablierung patientenzentriertes Monitoring
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Innere Medizin
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Münsterlingen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2017-2020
<b>Methodik</b>	Teilnahme an Nationalfondsstudie
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Sozialdienst
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.nfp74.ch/de/projekte/stationaere-versorgung/projekt-mueller">http://www.nfp74.ch/de/projekte/stationaere-versorgung/projekt-mueller</a>

## Aggressions- und Deeskalationsmanagement

<b>Ziel</b>	Entwicklung Leitlinien zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Massnahmen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtklinik
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Thurgau
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2018
<b>Methodik</b>	Interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzte
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Evaluation anhand der ANQ Statistik der freiheitseinschränkenden Massnahmen

## Zertifizierung Palliative Care

<b>Ziel</b>	Erreichung Label "Qualität in Palliative Care"
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Palliativ Station und Palliative Plus
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Münsterlingen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2018-
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Bestätigung, dass die Palliative Station und Palliative Plus den Qualitätskriterien der Schweizerischen Fachgesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (palliative ch) entspricht.
<b>Methodik</b>	Audit durch SanaCert im Auftrag von palliative ch
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapien, Seelsorge etc.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zwischenaudit 2021 und Rezertifizierung 2023

#### 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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

## 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>A-QUA</b> MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>CHPACE WEB</b> Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie <a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen

<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	x	Kantonsspital Münsterlingen
<b>Med. Stat.</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	x	Alle
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	x	Klink St. Katharinental
<b>SIOLD</b> SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>	x	Kantonsspital Münsterlingen
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter- Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://www.swisstaviregistry.ch">www.swisstaviregistry.ch</a>	x	Kantonsspital Münsterlingen
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net">swissnet.net</a>	x	Kantonsspital Münsterlingen
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	x	Kantonsspital Münsterlingen
<b>KRTG</b> Krebsregister Kanton Thurgau	Alle	<a href="http://www.krtg.ch">www.krtg.ch</a>	x	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital

			Münsterlingen
--	--	--	---------------

**Bemerkungen**

Kantonsspital Münsterlingen:

Teilnahme am **SHCS** Schweizerische HIV-Kohortenstudie (Infektiologie) - [www.shcs.ch](http://www.shcs.ch)

Das *Spital Thurgau* beteiligt sich ausserdem an der "Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung" (SAKK) in den Bereichen Onkologie und Radioonkologie. Seit 2016 ist auch unser Brustzentrum Vollmitglied der Arbeitsgemeinschaft.

Nähere Informationen finden Sie unter: [sakk.ch/de/](http://sakk.ch/de/) und [sakk.ch/de/ueber-die-sakk/organisation/sakk-zentren/](http://sakk.ch/de/ueber-die-sakk/organisation/sakk-zentren/)

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
amb. pulmonale Rehabilitation, Zertifizierung nach Vorgaben pulm Rehab Schweiz	Physiotherapie amb.	2008	2015	Kantonsspital Münsterlingen	jährliche Zertifizierung
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Gesamtspital	2006	2015	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klink St. Katharinental	
EFQM	Angewendet im gesamten Betrieb	2008	2013/14	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klink St. Katharinental	Externe Begutachtung durch 2 ausgewiesene EFQM- Gutachter
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst	2004	2018	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klink St. Katharinental	Rezertifizierung 2022
Stillfreundliche Geburtsklinik (UNICEF)	Wochenbettstation	2003	2016	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen	
Swissmedic	Labor Mikrobiologie / Infektionsserologie	2000	2017	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen	

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Swissmedic	Labor Blutspende	2007	2017	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen	Blutspende akkreditiert
Swissmedic	Sterilisation, Medizinalprodukte, Techn. Dienste	2008	2018	Kantonsspital Münsterlingen	Audit, Aufbereitung von wiederverwendbaren Medizinprodukten und Instandhaltung von Medizinprodukten inkl. Materio-Vigilance
ambulante kardiale Rehabilitation	Physiotherapie ambulant	2007	2007	Kantonsspital Frauenfeld	Externe Zertifizierung
Baby Friendly Hospital	Frauenklinik	2003	2018	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen	
SMOB (Swiss Study Group for Morbid Obesity and metabolic disorders)	Adipositaszentrum, Chirurgie	2011	2016	Kantonsspital Frauenfeld	Referenzzentrum
Gefässzentrum USSG	interdisziplinär; Angiologie	2013	2013	Kantonsspital Frauenfeld	Rezertifizierung 2019
Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS)	Brustzentrum	2009	2018	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies	Medizin/Neurologie	2015	2018	Kantonsspital Münsterlingen	
Swiss Reha	Rehabilitation	2012	2017	Klinik St. Katharinental	Rezertifizierung 2020
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS-Zertifizierung)	Stroke Unit	2015	2018	Kantonsspital Frauenfeld	
Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) ISO/IEC 17025	Blutspende mit Labor	2007	2018	Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen	
CSL Plasma, Deutschland ISO/IEC 17025 und GMP	Blutspende mit Labor	2010	2018	Kantonsspital Frauenfeld,	

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

				Kantonsspital Münsterlingen	
Label "Qualität in Palliative Care" von palliative.ch	Palliative Station Palliative Plus	2018	2018	Kantonsspital Münsterlingen	Rezertifizierung 2023

# **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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

#### Messergebnisse

Fragen		Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
<b>Kantonsspital Frauenfeld</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.14	4.17 (4.09 - 4.24)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.54	4.63 (4.55 - 4.70)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.48	4.56 (4.49 - 4.63)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.43	4.38 (4.29 - 4.47)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.97	4.06 (3.97 - 4.15)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		87.11	89.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			850
Anzahl eingetreffener Fragebogen	395	Rücklauf in Prozent	46 %
<b>Kantonsspital Münsterlingen</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.21	4.26 (4.19 - 4.34)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.63	4.74 (4.66 - 4.81)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.59	4.68 (4.61 - 4.75)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.58	4.56 (4.46 - 4.65)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.99	4.17 (4.08 - 4.26)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		91.25	92.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			853
Anzahl eingetreffener Fragebogen	367	Rücklauf in Prozent	43 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
<b>Klinik St. Katharinental</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		4.11 (3.84 - 4.38)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		4.21 (3.91 - 4.52)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.38 (4.07 - 4.70)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.55 (4.31 - 4.79)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.26 (3.98 - 4.53)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.82 (3.50 - 4.15)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		126
Anzahl eingetreffener Fragebogen	40	Rücklauf in Prozent 32.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### 5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse 2018 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.4 Eigene Befragung

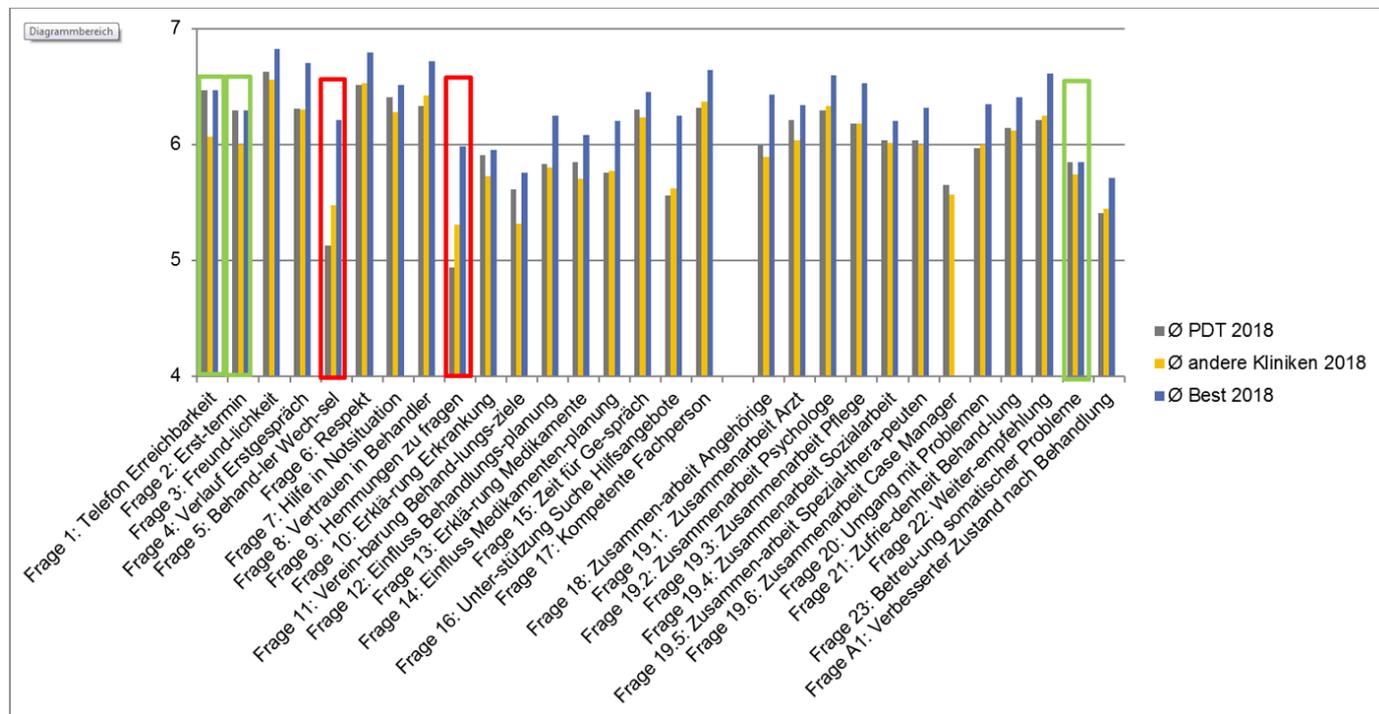
### 5.4.1 Patientenbefragung Benchmark Psychiatrie

Im Rahmen der im 3-Jahresrhythmus durchgeführten Patientenbefragung der ambulanten psychiatrischen Dienste (Benchmark Schweizer Psychiatrien) mit dem Münsterlinger Patientenzufriedenheitsfragebogen (MüPF) wurden mehr als 3000 Patientinnen und Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit den ambulanten Angeboten der Psychiatrischen Dienste Thurgau befragt. Der ambulante MüPF umfasst, neben demographischen Fragen, 29 Items zu Themen der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Ergänzt wird der Fragebogen durch 2 offene Fragen zu positiven und negativen Anmerkungen. Die Ergebnisse werden innerhalb der Benchmark-Gruppe diskutiert und Best Practice Massnahmen definiert. Auch Klinikintern werden die Ergebnisse aus der Befragung mit den Verantwortlichen diskutiert und wo nötig auch Massnahmen eingeleitet. Die sehr erfreulichen Ergebnisse der Befragung zeigen, dass ein sehr hoher Anteil der in den ambulanten Bereichen der Psychiatrischen Dienste Thurgau behandelten Patientinnen und Patienten mit ihrer Versorgung sehr zufrieden sind (88%). 90% der Patientinnen und Patienten geben an, dass sie das ambulante Behandlungsangebot der Psychiatrischen Dienste weiterempfehlen würden. Bei drei Items erhielten die ambulanten Angebote der Psychiatrischen Dienste Thurgau Bewertungen als Best Practice Klinik im Benchmark-Vergleich.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April 2018 bis Juni 2018 am Standort „Psychiatrische Dienste Thurgau“ durchgeführt.

Ambulante Behandlungsangebote der Psychiatrischen Dienste Thurgau

Es wurden alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren befragt, die im Erhebungszeitraum April - Juni 2018 mindestens ein Mal ein ambulantes Angebot der Psychiatrischen Dienste in Anspruch genommen haben.



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Auswertung durch UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

## 5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Spital Thurgau**

Ombudsstelle

Standortspezifisch

<http://www.stgag.ch/spital-thurgau-ag/patienten-besucher/anregungen-reklamationen.html>

<http://www.stgag.ch/spital-thurgau-ag/patienten-besucher/anregungen-reklamationen.html>

<https://www.stgag.ch/kontakt/kontaktformular/>

Online-Formular kann jederzeit ausgefüllt werden

## 6 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.

### 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Rücklaufquote der Befragung war so gering, dass die Repräsentativität der Ergebnisse nicht gegeben ist.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## 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 Mitarbeitenden-Befragung

Im September 2018 wurden alle Mitarbeitenden der Spital Thurgau per Mail zu der Online-Befragung eingeladen. Ziel der Befragung war es, einen Eindruck zur aktuellen Stimmung im Unternehmen zu Themen wie Arbeitszufriedenheit, Identifikation mit dem Unternehmen, Vorgesetzten etc. auf verschiedenen Ebenen (Geschäftsleitung, Standort, Betrieb, Team), zu gewinnen und eventuell notwendige Massnahmen zu identifizieren. Die Befragung wurde betriebsintern spezifisch für diesen Zweck entwickelt. Die Organisation, Durchführung der Auswertung wurde zur Wahrung der Anonymität der Teilnehmenden an ein externes Institut übergeben. Es haben ca. 46% der angeschriebenen Mitarbeitenden den Fragebogen beantwortet, was einem zufriedenstellenden Ergebnis entspricht. Aktuell werden die Ergebnisse mit den Verantwortlichen analysiert und diskutiert.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September an allen Standorten durchgeführt.

Gesamte Spital Thurgau

Es wurden alle Mitarbeitenden der Spital Thurgau befragt. Einziges Ausschlusskriterium: Anstellung nach dem 18.07.2019.

Die wichtigsten Ergebnisse:

1. Die Stimmung im Unternehmen ist als gut zu bewerten, die Mitarbeitenden sind grundsätzlich zufrieden. 93% aller Teilnehmenden geben an, gerne zur Arbeit zu gehen. Weniger als 5% bewerten ihre Arbeitssituation als nicht zufriedenstellend. Dieses Ergebnis ist sehr erfreulich und vergleichbar mit den Ergebnissen von Mitarbeitendenbefragungen anderer Spitäler.
2. Die Ergebnisse der einzelnen Standorte, Kliniken und Bereiche liegen in ihren Ergebnissen sehr eng zusammen und sind insgesamt entsprechend sehr gut.
3. Zwischen den einzelnen Berufsgruppen gibt es nur minimale Unterschiede, die Arbeitszufriedenheit wird über alle Berufsgruppen hinweg im Gesamten ebenfalls sehr gut eingeschätzt.
4. Die Mitarbeitenden wurden gefragt, welche Faktoren für sie wichtig sind, um sich mit dem Unternehmen identifizieren zu können. Darüber hinaus sollten sie auch angeben, wie gut diese erfüllt sind. Hier hat sich gezeigt, dass für die Mitarbeitenden vor allem Teamvariablen, wie das Arbeitsklima, der/die Vorgesetzte oder die Zusammenarbeit im Team relevante Faktoren für die Unternehmensidentifikation darstellen. Insgesamt geben die Mitarbeitenden hier an, dass diese Faktoren allesamt auch einen hohen Erfüllungsgrad aufweisen. Das Team ist für die Mitarbeitenden eine wichtige Ressource, um hohe Arbeitsbelastungen abzufedern.
5. Optimierungsbedarf sehen die befragten Mitarbeitenden bei den Themen zu Informationen und Kommunikation durch die Geschäftsleitung bzw. durch die Leitung der Standorte und bei der Zusammenarbeit zwischen den Standorten und den Betrieben. Hier wünschen sich die Mitarbeitenden mehr Gefässe für den Austausch.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 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 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.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017
<b>Kantonsspital Frauenfeld</b>		
Anteil externer Rehospitalisationen	6.21%	4.58%
Verhältnis der Raten*	1.04	1.06
Anzahl auswertbare Austritte:		
<b>Kantonsspital Münsterlingen</b>		
Anteil externer Rehospitalisationen	6.65%	5.94%
Verhältnis der Raten*	1.06	1.03
Anzahl auswertbare Austritte:		

\* 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Nationales 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.

## 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

	Kantonsspital Frauenfeld	Kantonsspital Münsterlingen
<b>Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:</b>		
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√

**Messergebnisse**

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
<b>Kantonsspital Frauenfeld</b>						
Blinddarm-Entfernungen	171	3	5.30%	0.00%	2.80%	1.40% (-0.30% - 3.20%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	12	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	80	12	13.70%	11.50%	16.90%	14.20% (6.60% - 21.80%)
<b>Kantonsspital Münsterlingen</b>						
Blinddarm-Entfernungen	144	5	1.34%	2.70%	1.20%	3.30% (0.40% - 6.30%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	13	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	104	11	10.70%	14.60%	11.00%	10.80% (4.80% - 16.80%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Kantonsspital Frauenfeld</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	116	0	1.10%	3.70%	2.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
<b>Kantonsspital Münsterlingen</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	142	3	2.10%	0.00%	1.60%	2.00% (-0.30% - 4.30%)

\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/](http://www.anq.ch/de/)

[fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](#).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ 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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
<b>Kantonsspital Frauenfeld</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	3	5
In Prozent	1.60%	0.70%	2.40%	2.30%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	131	Anteil in Prozent (Antwortrate)		-
<b>Kantonsspital Münsterlingen</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	8	2	4
In Prozent	3.10%	5.80%	2.00%	2.80%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	143	Anteil in Prozent (Antwortrate)		-

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
<b>Kantonsspital Frauenfeld</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4				2	1.50%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	
<b>Kantonsspital Münsterlingen</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	2	2	1.40%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	

## Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
<b>Kantonsspital Münsterlingen</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2018		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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"> <li>Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Thurgau</b>			
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	8.60	8.60	9.40
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			2117

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Siehe unter Punkt 18: Qualitätsprojekte im Detail

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Thurgau</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	9.04	5.43	6.23	11.38
Standardabweichung (+/-)	9.06	7.32	5.58	7.70
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-2.88	0.93

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2014	2015	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Thurgau</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	21.80	25.06	26.42	27.18
Standardabweichung (+/-)	29.85	32.21	29.99	30.85
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-2.99	-4.72

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Aufgrund einer technischen Umstellung liegen keine validen Daten vor.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

## 17 Weitere Qualitätsmessungen

### 17.1 Weitere eigene Messungen

#### 17.1.1 Händehygiene-Adhärenz (CleanHands)

Die Händehygienebeobachtung mit dem Messinstrument CleanHands erlaubt eine einfache elektronische Erfassung und automatisierte Analyse der Händehygiene-Adhärenz sowie eine unmittelbare Rückmeldung der Ergebnisse. Als Grundlage dient das Konzept «My 5 moments», das die WHO in den «Guidelines on Hand Hygiene in Health Care» erstellt hat

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an den Standorten „Kantonsspital Frauenfeld“, „Kantonsspital Münsterlingen“ durchgeführt.

gezielt ausgewählte Pflegestationen, ambulante Bereiche, Operationsbereich.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern kommuniziert, notwendige Massnahmen werden mit den entsprechenden Bereichen durchgeführt.

### 17.1.2 Umfrage beim Personal zum Thema Standardhygienemassnahmen

Zielgruppe war das medizinische Personal mit direktem Patientenkontakt in der Spital Thurgau. Die kompetente Umsetzung der Standardmassnahmen ist die Grundlage der Infektionsprävention zur Verhinderung der Übertragung von blutübertragbaren und anderen Erregern von bekannten und unbekanntem Quellen im Spital. Die Standardmassnahmen werden bei allen Patienten gleich durchgeführt. Das Konzept ist in den hausinternen Richtlinien beschrieben. Ob das Konzept wirklich verstanden wird und sich die Mitarbeiter in der Umsetzung kompetent fühlen, wurde nie systematisch überprüft. Die anonyme Befragung hatte folgende Ziele:

1. Das Verständnis des Konzepts "Standardmassnahmen" anhand spezifischer Wissensfragen (Einfach- und Mehrfachantworten) zu evaluieren.
  2. Einen Eindruck der Selbsteinschätzung zur Kompetenz der Mitarbeitenden in der Umsetzung der Standardmassnahmen auf einer Skala von 1-4 (1= überfordert, 4= kompetent) zu erhalten.
- Das Personal hatte zudem die Möglichkeit, Vorschläge zur Verbesserung der kompetenten Umsetzung zu unterbreiten, damit die Spitalhygiene das Personal besser unterstützen kann. Die Ergebnisse der Umfrage dienen der Planung einer multimodalen Intervention zur Verbesserung der Umsetzung der Standardhygienemassnahmen.

Diese Messung haben wir vom 13.07.2018 bis 31.08.2018 an allen Standorten durchgeführt. Die anonymisierte Befragung wurde an allen vier Standorten der Spital Thurgau durchgeführt. Alle 2400 Mitarbeitenden mit regelmässigem Patientenkontakt wurden per E-Mail angeschrieben. Eingeschlossen wurden alle Berufsgruppen/Mitarbeitende mit regelmässigem Patientenkontakt: Ärzte inkl. Unterassistenten, Gesundheits- und Sozialberufe: Assistent/in Gesundheit und Soziales (AGS)Dipl. Biomedizinische/r Analytiker/in HFDipl. Ergotherapeut/in FHDipl. Ernährungsberater/in FHDipl. Fachfrau/-mann OP-Technik HFDipl. Fachfrau/-mann Radiologie HFDipl. Hebamme FHDipl. Pflegefachfrau/-mann HFDipl. Physiotherapeut/in FHDipl. Rettungssanitäter/in HFDipl. Sozialarbeiter/in FHFachfrau/-mann Gesundheit (FaGe) EFZGesundheitMedizinische/r Praxisassistent/in EFZNachdiplomstudium AnästhesieNachdiplomstudium IntensivpflegeNachdiplomstudium NotfallpflegePflegefachfrau/-mann FH, Strukturiertes Praxisjahr

Ausgeschlossen wurden folgende Berufsgruppen/Mitarbeitende:  
Diätköchin/Diätkoch EFZ Fachfrau/-mann Betreuung (FaBe) EFZ Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ Gärtner/in EFZ Informatiker/in EFZ Kauffrau/-mann EFZ Köchin/Koch EFZ Logistiker/in EFZ Zula

Insgesamt haben 898 Spitalmitarbeitende mit regelmässigem Patientenkontakt die Umfrage beantwortet: 60% aus der Pflege, 20% Ärztinnen oder Ärzte und 20% aus anderen Berufsgruppen. Die Teilnehmerquote lag bei 37%. Die 15 Fragen wurden von der Mehrheit komplett ausgefüllt. Die Ergebnisse waren überwiegend zufriedenstellend. Knapp 50% der Teilnehmenden zeigte gut bis sehr gute Kenntnisse in den Standardhygienemassnahmen. Es gab keine relevanten Unterschiede zwischen den einzelnen Standorten der STGAG oder den einzelnen Berufsgruppen. Der Begriff und die Umsetzung der Standardmassnahmen sind aber nicht für alle verständlich. Während 98% die Hände Hygiene den Standardmassnahmen zuordneten, sahen über 20% der Teilnehmenden das Tragen von Maske, Überschürze oder Handschuhe nicht als Teil der Standardhygienemassnahme, obschon dies in den hausinternen Richtlinien beschrieben ist. Für 40% der Teilnehmenden zählte die Hustenregel nicht zu den Standardmassnahmen. Nur für ein Viertel der Teilnehmenden gehörte das Impfen zu den Standardmassnahmen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Medikationssicherheit

Das Projekt wird an den Standorten „Kantonsspital Frauenfeld“, „Kantonsspital Münsterlingen“, „Psychiatrische Dienste Thurgau“, „Klink St. Katharinental“ durchgeführt.

#### **Entwicklung einer elektronisch unterstützten Medikamentenversorgung**

Beteiligte: Spitalpharmazie, IT Fachpersonen, Pflege, Ärzte

Hintergrund: Erkenntnisse aus Prozess-, Fehleranalysen und auf Verhalten basierende

Optimierungsmassnahmen in der gesamten Medikamentenversorgung führten zur Erkenntnis, dass technologische Hilfsmittel hinzugezogen werden müssen um einen entscheidenden Fortschritt in der Medikationssicherheit zu erreichen.

Projektplanung:

Q1 2018 Vorprojekt: Detailkonzept und Systemevaluation (aktueller Stand)

Weitere Teilprojekte: Datenmanagement, Umsetzung Medikationsprozess, Fachverantwortung Spitalpharmazie

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

### 18.2.1 Pilotprojekt Patientenzufriedenheit Psychiatrie

Das Projekt wurde am Standort Psychiatrische Dienste Thurgau durchgeführt.

**Ausgangslage / Problemstellung** Die Patientenzufriedenheit an der PKM wird – unabhängig vom MüPF Benchmark, in dessen Rahmen nur alle 3 Jahre für ca. 3 Monate befragt wird – seit 2015 ganzjährig erhoben. Leider zeigt sich in den letzten beiden Jahren, dass durch eine postalisch versendete Papierbefragung lediglich eine Rücklaufquote von max. 25% erreicht wird. Somit sind die Ergebnisse wenig repräsentativ.

**Lösungsvorschlag** Digitalisierung der Befragung: Die Patientinnen und Patienten werden in einer digitalen Version direkt bei Austritt des Patienten noch innerhalb der Klinik mit Hilfe eines Tablets befragt, um sowohl die Rücklaufquote als auch die Verfügbarkeit der Ergebnisse zu verbessern.

**Projektziele / Nutzen**: Zeitnahe und einfache Verfügbarkeit der Befragungsergebnisse zur Einleitung von Massnahmen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses; Verbesserung der Rücklaufquote und dadurch Verbesserung der Aussagekraft und Nutzen der Daten

**Involvierte Berufsgruppe**: IT, Administration, Pflege

**Projektelevaluation**: im Jahr 2019 sobald Daten vorliegen

## 18.2.2 Entwicklung Leitlinie zum Aggressions- und Deeskalationsmanagement

Das Projekt wurde am Standort Psychiatrische Dienste Thurgau durchgeführt.

Einleitung: Die Behandlung von Patientinnen und Patienten in einer psychiatrischen Klinik geht oft mit schwierigen Situationen einher. Suizide, Suizidversuche, Zwangsmassnahmen, Unterbringung gegen den eigenen Willen, Ablehnung der Medikamente, Drogen- und Alkoholmissbrauch, Entweichungen, Selbstverletzungen und Aggressionen und die daraus resultierenden Massnahmen wie Zwangsmedikation, Isolierung, Fixierung und 1:1 Betreuung sind für Patientinnen und Patienten wie für die Mitarbeitenden emotional und körperlich sehr belastend. Gewalttätige Übergriffe können zu Verletzungen bei Mitarbeitenden und Mitpatientinnen und Mitpatienten führen.

Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEM) stellen aus Sicht aller Beteiligten ein Problem in der psychiatrischen Versorgung dar und können die weitere Behandlung beeinträchtigen. Das Aggressions- und Deeskalationsmanagement soll dazu beitragen, dass solche Massnahmen vermieden werden können und bei Durchführung einer Massnahme der Ablauf wirksam, angemessen und nachvollziehbar ist. Seit Juli 2012 werden freiheitseinschränkende Massnahmen gemäss den Vorgaben des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) erfasst und ausgewertet.

Zielsetzung: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEM) sind in Krisensituationen für die Betroffenen mit Verlust von Autonomie verbunden. Daher verpflichten sich die Psychiatrische Dienste Thurgau zur Prävention und zur Umsetzung von Interventionen, die die Vermeidung von Massnahmen gegen den Willen des Patienten zum Ziel haben. Die Psychiatrischen Dienste Thurgau verstehen sich als Unterstützung der Rechte und Interessen der Patientinnen und Patienten, aber auch Unterstützung und Schutz gegenüber Dritten Personen.

Vorgehen: In einer ersten Sitzung der Arbeitsgruppe für diese Leitlinie wurden zunächst die Themen, die diese Leitlinie beinhalten soll, gesammelt und strukturiert. Danach erfolgte eine Aufgabenverteilung unter den einzelnen Teilnehmern der Arbeitsgruppe. Nach Bearbeitung der Aufgaben wurden bei einem weiteren Treffen die Ergebnisse besprochen und diskutiert. Daraufhin wurde die Leitlinie verschriftlich und erneut zur Durchsicht gegeben. Nach Abschluss dieses Schrittes wurde die Leitlinie an die Direktion zur Freigabe gegeben.

Resultate: In Zusammenarbeit in der interdisziplinären Arbeitsgruppe wurde eine Leitlinie zum Aggressions- und Deeskalationsmanagement erstellt. Diese Leitlinie beinhaltet das Vorgehen der Belegung der Intensivzimmer, Definition Isolation, die Indikation für eine Isolierung und Entisolierung, ein Assessmentinstrument zur Einschätzung des Gewaltrisikos, die Infrastruktur der Intensivzimmer, personelle Bedingungen und Schulungen, Betreuung von Patientinnen und Patienten im geschlossenen Intensivzimmer, den Standard freiheitseinschränkende Massnahmen, Leitsätze im deeskalierenden Umgang mit Patienten im Intensivzimmer, Besonderheiten in der Forensik und der Station für neurokognitive Störungen und Eckpunkte zu Zwangsmassnahmen und Aggressionsmanagement, sowie den Einsatz von Lernenden/Studierenden bei freiheitseinschränkenden Massnahmen.

Evaluation: Ergebnisse der ANQ Messungen FEM in 2019

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Zertifizierung Brustzentrum

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Kantonsspital Frauenfeld“, „Kantonsspital Münsterlingen“ durchgeführt.

Das Brustzentrum Thurgau ist ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum der *Spital Thurgau* zur Vorsorge und Behandlung von Brustkrankungen. Die Patientinnen werden durch ein erfahrenes Team von Spezialisten und Spezialistinnen persönlich und umfassend betreut. Zur Sicherung höchster Qualität in den Diagnosen- und Behandlungsabläufen erfolgte im April 2009 die erfolgreiche ISO-Zertifizierung bezüglich Qualitätsmanagement und 2013 die Fachzertifizierung durch die Krebsliga Schweiz. Zudem ist das Brustzentrum Thurgau seit diesem Jahr Vollmitglied der SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung) und der IBCSG (International Breast Cancer Study Group).

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die aufgeführten Aktivitäten im Qualitätsmanagement bilden einen Teil der Unternehmensführung in der *Spital Thurgau*. Diese richtet sich im Wesentlichen an der übergeordneten Zielsetzung für eine hervorragende medizinische Ergebnisqualität aus. Damit verbunden werden an den vier Standorten der *Spital Thurgau* jeweils bedarfs- und betriebsorientiert verschiedene Akzente in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagement gesetzt. Durch ein wiederholtes Audit werden regelmässig die Effekte der durchgeführten Massnahmen im Bereich des klinischen Risikomanagements beurteilt. In die laufenden Entwicklungsprojekten lassen wir gezielt Erkenntnisse über „Lean Management“ einfliessen und im Bereich Patienten- oder Dienstleistungsorientierung werden in allen vier Betrieben gezielte Schwerpunkte gesetzt. Mit diesem Vorgehen unterstützen wir die strategische Zielsetzung in Struktur, Prozess und Outcome Qualität und damit verbunden die Sicherheit unserer Patienten.

Aktuelle Entwicklungen der Angebote und Infrastruktur sowie weitere Berichte zu den Qualitätsergebnisse entnehmen Sie bitte dem Geschäftsbericht der *Spital Thurgau*:

<https://www.stgag.ch/unternehmen/geschaeftsberichte/2018/>

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Kantonsspital Frauenfeld	Kantonsspital Münstertingen	Psychiatrische Dienste Thurgau	Klinik St. Katharinental
<b>Basispaket</b>				
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>				
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	√	√	√
Wundpatienten	√	√	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>				
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√	√
Kieferchirurgie	√	√	√	√
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>				
Kraniale Neurochirurgie	√	√	√	√
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>				
Neurologie	√	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√	√
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>				
Ophthalmologie	√	√	√	√
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√	√	√	√
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>				
Endokrinologie	√	√	√	√
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>				
Gastroenterologie	√	√	√	√

Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>				
Viszeralchirurgie	√	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√	√	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√	√	√
Oesophaguschirurgie (IVHSM)	√	√	√	√
Bariatrische Chirurgie	√	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	√	√
<b>Blut (Hämatologie)</b>				
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√	√
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	√	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√	√	√	√
<b>Gefässe</b>				
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√	√
<b>Herz</b>				
Einfache Herzchirurgie	√	√	√	√
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√	√	√	√
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√	√	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√	√	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>				
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√	√
<b>Urologie</b>				
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√	√	√
Radikale Zystektomie	√	√	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√	√	√
Isolierte Adrenalektomie	√	√	√	√
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√	√	√	√
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√	√	√	√
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√	√	√	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√	√	√	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>				
Pneumologie	√	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	√	√
Cystische Fibrose	√	√	√	√
Polysomnographie	√	√	√	√
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>				
Thoraxchirurgie	√	√	√	√

Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√	√	√	√
Mediastinaleingriffe	√	√	√	√
<b>Transplantationen</b>				
Herztransplantation (IVHSM)	√	√	√	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>				
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√	√
Orthopädie	√	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√	√
Plexuschirurgie	√	√	√	√
<b>Rheumatologie</b>				
Rheumatologie	√	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√	√
<b>Gynäkologie</b>				
Gynäkologie	√	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√	√
<b>Geburtshilfe</b>				
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√	√
<b>Neugeborene</b>				
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√	√
Neonatalogie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√	√	√
Spezialisierte Neonatalogie (ab 28. Woche und >= 1000g)	√	√	√	√
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>				
Onkologie	√	√	√	√
Radio-Onkologie	√	√	√	√
Nuklearmedizin	√	√	√	√
<b>Schwere Verletzungen</b>				
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√	√	√	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√	√	√

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr. Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose		Psychiatrische Dienste Thurgau	
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen		√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		√
F3	Affektive Störungen		√
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen		√
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren		√
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		√
F7	Intelligenzstörungen		√
F8	Entwicklungsstörungen		√
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	√	

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	Kantonsspital Münsterlingen	Klinik St. Katharinental
Geriatrische Rehabilitation	a,s	a,s
Internistische Rehabilitation		a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s	a,s
Neurologische Rehabilitation		a
Onkologische Rehabilitation		a,s
Psychosomatische Rehabilitation		a,s
Pulmonale Rehabilitation		a

a = ambulant, s = stationär

## Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflage tage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	4.00	241	5746
Internistische Rehabilitation	5.00	64	1339
Muskuloskelettale Rehabilitation	6.00	823	18041
Onkologische Rehabilitation	4.00	127	2209
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	6	138

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Kantonsspital Frauenfeld</b>		
Kantonsspital Münsterlingen, Spitalcampus 1, 8596 Münsterlingen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	30 km
Kantonsspital Münsterlingen, Spitalcampus 1, 8596 Münsterlingen	Notfall in akutsomatischem Spital	30 km
<b>Kantonsspital Münsterlingen</b>		
Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15	Intensivstation in akutsomatischem Spital	20 km
Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15	Notfall in akutsomatischem Spital	20 km
<b>Psychiatrische Dienste Thurgau</b>		
Kantonsspital Münsterlingen, Spitalcampus 1, 8596 Münsterlingen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Kantonsspital Münsterlingen, Spitalcampus 1, 8596 Münsterlingen	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km
<b>Klink St. Katharinental</b>		
Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	12 km
Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	12 km

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Klink St. Katharinental</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Facharzt Psychiatrie	2
Facharzt Rheumatologie	2
Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie	1

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Klink St. Katharinental</b>	
Pflege	34
Physiotherapie	19
Logopädie	1
Ergotherapie	1
Ernährungsberatung	1
Bewegungstherapeutin	1
Psychologin	1
Sozialarbeiterin	2

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

## 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](http://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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://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.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.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](http://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](http://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**).