



Spital  
Thuis

# Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

21.04.2022  
Reto Keller, Direktor

Version 1



Spital Thuis

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



Akutsomatik

## 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 2021.

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 2021

Herr  
Rico Meuli  
Leiter Qualitätsmanagement  
0816321266  
[rico.meuli@spitalthisis.ch](mailto:rico.meuli@spitalthisis.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Impressum</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</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 .....  | 7         |
| <b>3 Qualitätsstrategie</b> .....  | <b>8</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 .....   | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 .....  | 9         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....   | 9         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....   | <b>10</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....  | 10        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben          |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....  | 10        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....   | 11        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....   | 12        |
| 4.5 Registerübersicht .....  | 13        |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....   | 14        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....  | <b>15</b> |
| <b>Befragungen</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....  | <b>16</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....  | 16        |
| 5.2 Eigene Befragung .....   | 18        |
| 5.2.1 Patientenzufriedenheit (Eigene Messung) .....  | 18        |
| 5.3 Beschwerdemanagement .....   | 20        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.                     |           |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.                     |           |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.                        |           |
| <b>Behandlungsqualität</b> .....   | <b>21</b> |
| <b>9 Wiedereintritte</b> .....   | <b>21</b> |
| 9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen .....   | 21        |
| <b>10 Operationen</b> .....  | <b>22</b> |
| 10.1 Hüft- und Knieprothetik .....   | 22        |
| <b>11 Infektionen</b> .....  | <b>24</b> |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....   | 24        |
| <b>12 Stürze</b> .....   | <b>26</b> |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....  | 26        |
| <b>13 Dekubitus</b> .....  | <b>27</b> |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....  | 27        |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b><br>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.     |           |
| <b>15 Psychische Symptombelastung</b><br>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.           |           |
| <b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b><br>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. |           |
| <b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.         |           |
| <b>18 Projekte im Detail</b> .....   | <b>28</b> |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 18.1  | Aktuelle Qualitätsprojekte .....                            | 28        |
| 18.1.1  | Dokumentenablagensystem QMS .....                           | 28        |
| 18.1.2  | Kontinuierlicher Verbesserungsprozess KVP .....             | 28        |
| 18.1.3  | Neuorganisation CIRS .....                                  | 28        |
| 18.2  | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 ..... | 28        |
| 18.2.1  | Audits-Dokumentensichtung .....                             | 28        |
| 18.2.2  | Beschwerdenmanagement .....                                 | 28        |
| 18.3  | Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                      | 28        |
| 18.3.1  | REKOLE .....  | 28        |
| <b>19</b>   | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                       | <b>29</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b> |   | <b>30</b> |
| Akutsomatik .....   |   | 30        |
| <b>Herausgeber .....</b>                                      |   | <b>32</b> |

## 1 Einleitung

Die Stiftung Spital Thuisis blickt auf ein bewegtes Jahr 2021 zurück. Die Mithilfe zur Bewältigung der Covid-Pandemie war eine grosse Herausforderung. Durch den Betrieb unserer Pandemieabteilung wurde die Akut-Behandlung von Coronapatientinnen und Coronapatienten unserer Region gewährleistet. Mit dem Aufbau und dem Betrieb von Test- und Impfzentren in Thuisis und in Arosa konnten wir unserer Bevölkerung bei der Bewältigung der Covid-Pandemie behilflich sein.

Dies erforderte enormes Engagement und grosse Flexibilität unserer Mitarbeitenden. An dieser Stelle ein herzliches "Danke" für Euren grossartigen Einsatz im vergangenen Jahr.

Als medizinisches Kompetenzzentrum ist die Stiftung Spital Thuisis rund um die Uhr für die medizinische Versorgung der Bevölkerung und der Gäste der Region verantwortlich. Die Trägerschaft der Stiftung Spital Thuisis setzt sich aus den Gemeinden der Regionen Albula und Viamala zusammen. Es handelt sich um die flächenmässig grösste Gesundheitsversorgungsregion des Kantons Graubünden mit über 18'000 Einwohnern.

In der Stiftung Spital Thuisis kümmern sich 344 Mitarbeitende um das Wohl der Patienten. Dort zu arbeiten, ist etwas ganz Besonderes. Diese aussergewöhnliche Motivation erlebt der Patient täglich beim freundlichen und aufgestellten Umgang mit dem Spitalpersonal. Die familiäre und persönliche Atmosphäre ist seit jeher eine grosse Stärke des Spitals Thuisis. In der heutigen Zeit der immer grösser werdenden Hektik ist das von unschätzbarem Wert.

Die Stiftung Spital Thuisis bereitet sich engagiert und professionell auf die Zukunft vor. Als erste Ansprechstelle bei medizinischen Anliegen wollen wir einen entscheidenden Teil zur regionalen Gesundheitsversorgung beitragen. Mit unseren lokalen Partnern sorgen wir für eine ganzheitliche Abdeckung.

Durch den Zusammenschluss mit der Spitex Viamala wurde die regionale Behandlungskette erweitert und gefestigt. Die 58 Mitarbeitenden betreuen Klienten zuhause und ermöglichen so den Erhalt von Lebensqualität und individueller Autonomie.

Durch Kooperationen mit Spezialisten bleiben der Bevölkerung weite Wege erspart. Eine Hausarztpraxis in Andeer, eine Kinderarztpraxis in Thuisis und ein Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin (Zels) sind der Stiftung angeschlossen. Desweiteren hat sich eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis in unseren Räumlichkeiten eingemietet. Die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Graubünden besteht und wird weiterhin in verschiedensten Bereichen intensiviert. Auch mit anderen Bündner Spitälern und Kliniken bestehen gut funktionierende Synergien. So wurden die Rettungsdienste der Spitäler Savognin und Thuisis im 2021 zur "rettung mittelbünden" fusioniert. Die drei Stützpunkte Savognin, Tiefencastel und Thuisis gewährleisten eine ortsnahe Abdeckung.

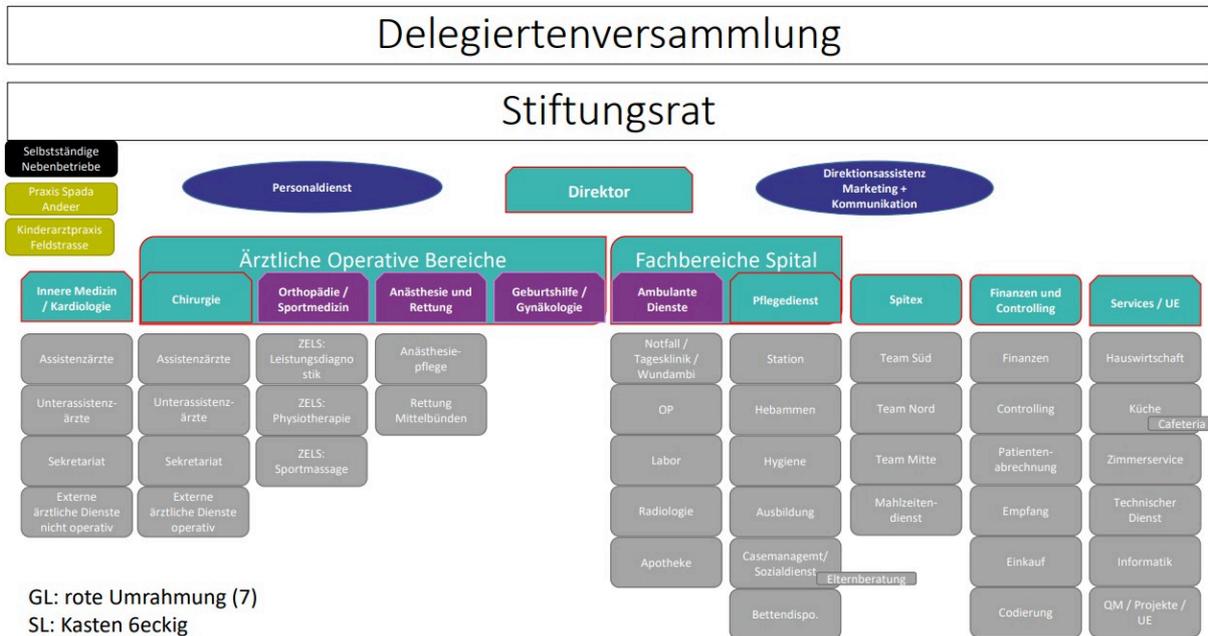
Die Stiftung Spital Thuisis nimmt einen umfassenden Auftrag als Ausbildungsstätte für viele Berufe im Gesundheitswesen wahr. Das im Jahr 1912 eröffnete Spital bezeichnete sich von Anfang an als Ausbildungsspital.

Das 1994 fertiggestellte Spitalgebäude überzeugt auch heute noch mit funktionellen und freundlichen Räumlichkeiten. Durch stetige Modernisierung und mit einer langfristig ausgelegten Investitionsplanung werden Infrastruktur und Medizintechnik auf hohem, zeitgemäsem Stand gehalten. Grosse Fachkompetenz und ein der Bevölkerung angepasstes, breites Behandlungsangebot runden das Spital ab.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Per 1.9.2021 wurden im Zuge der Angebotserweiterung der Stiftung Spital Thuis die Organisationsstrukturen angepasst. Die Geschäftsleitung wurde um den neuen Geschäftsbereich, Services und Unternehmensentwicklung erweitert. Das Qualitätsmanagement ist neu diesem Bereich unterstellt. Durch diesen Entscheid wurde das Qualitätsmanagement gestärkt. Drei Mitarbeitende sind zukünftig für das Qualitätsmanagement verantwortlich. Der Leiter des Qualitätsmanagements ist Mitglied der Geschäftsleitung.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **70** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rico Meuli  
 Leiter Qualitätsmanagement  
 0816321266  
[rico.meuli@spitalthuis.ch](mailto:rico.meuli@spitalthuis.ch)

Herr Roman Stähler  
 Leiter Services/UE  
 0816321101  
[roman.staebler@spitalthuis.ch](mailto:roman.staebler@spitalthuis.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Vision**

Wir sind für die Bevölkerung unserer Spitalregion und deren Gäste der erste Ansprechpartner für alle medizinischen Belange. Wir bieten ein den Bedürfnissen der Bevölkerung angepasstes Behandlungsspektrum an.

#### **Mission**

Wir betreuen unsere Patientinnen und Patienten in einer persönlichen und familiären Atmosphäre, die Behandlung erfolgt umsichtig, individuell und transparent. Die Grundversorgung ist unser Kerngeschäft, die Zusammenarbeit mit externen Spezialisten bieten wir als sinnvolle Ergänzung an. Als attraktiver Arbeitgeber bieten wir unseren Mitarbeitenden eine partnerschaftliche Arbeitsatmosphäre mit fairen Anstellungsbedingungen und schaffen Möglichkeiten für familienfreundliche, individuelle Lösungen.

#### **Qualitätspolitik Stiftung Spital Thusis**

Die hohe Qualität hat in der Stiftung Spital Thusis oberste Priorität. Wie im Vorjahr musste sich das Gesundheitswesen auch im vergangenen Jahr mit der COVID-19 Pandemie besonderen Herausforderungen stellen.

Die Sicherstellung einer professionellen und wirtschaftlichen Grundversorgung ist die Kernaufgabe der Stiftung. Die hohe Patientenzufriedenheit stand dabei in allen Bereichen immer im Vordergrund. Die Basis dazu ist die persönliche und familiäre Betreuungs-Atmosphäre und eine professionelle, umsichtige, individuelle Behandlung.

Nationale und internationale Qualitätsrichtlinien werden eingehalten.

Patientenzufriedenheitsmessungen werden regelmässig durchgeführt.

Als attraktiver Arbeitgeber bieten wir unseren Mitarbeitenden eine partnerschaftliche Arbeitsatmosphäre mit fairen Anstellungsbedingungen und schaffen Möglichkeiten für familienfreundliche, individuelle Lösungen. Die Mitarbeitenden-Zufriedenheit wird befragt.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess und ein standardisiertes Beschwerdenmanagement sichern die Weiterentwicklung und Optimierung der Qualität.

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

#### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021**

- Neues Dienstleistungsangebot mit kardiologischer Sprechstunde
- Ausbau des Sprechstunden-Angebots Gastroenterologie
- Angebotserweiterung des Zels, Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin
- Kinderarztpraxis Feldstrasse Thusis, als neuer Betrieb der Stiftung, nimmt den operativen Betrieb auf
- Eröffnung der Gemeinschaftspraxis Spada in Andeer
- Bezug des neuen Rettungstützpunktes Spital Thusis
- Anpassung der Organisationsstrukturen der Stiftung Spital Thusis
- Aufbau und Betrieb zweier regionaler Impf- und Testzentren in Thusis und Arosa
- Integration des Dokumentenablagensystems Q-Word im Bereich Spital

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- IVR Zertifizierung für die Rettung Mittelbünden
- Einführung eines einheitlichen Dokumentenablagensystems für die Betriebe Spital Thuis und Spitex Viamala
- Durchgeführte Audits mit Dokumentensichtung im Betrieb Spital Thuis
- Durchgeführte Qualitätsmessungen national: Patientenzufriedenheit ANQ, Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen ANQ, Postoperative Wundinfekte Swissnoso, Registrierung Knie- und Hüftimplantate SIRIS
- Durchgeführte Qualitätsmessungen intern: Patientenzufriedenheit stationärer Bereich, Patientenzufriedenheit Notfall, Patientenzufriedenheit Tagesklinik

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Abschluss der Zusammenführung der beiden Qualitäts-Systeme Spital Thuis und Spitex Viamala
- Aufbau und Umsetzung eines einheitlichen Beschwerdemanagements in der Stiftung Spital Thuis
- Erfüllung der Audit-Vorgaben Arbeitssicherheit
- Sensibilisierung der Mitarbeitenden für eine offenen Fehlerkultur
- Neuorganisation CIRS
- Durchführung Mitarbeiterbefragung
- Rezertifizierung REKOLE 2022
- Zertifizierung Zels, Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin, als «Swiss Medical Base approved by Swiss Olympic»

## 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, curafutura 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:  |
|---|
| <i>Akutsomatik</i>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso</li> </ul>             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)</li> </ul>                                    |

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

##### Ambulante Patientenzufriedenheitsmessung

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel</b>                              | Transparente Messung mit ambulant Vergleichsmöglichkeiten      |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Notfall / Tagesklinik  |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | Dezember 2017 - Dezember 2021 / Februar 2020 - Dezember 2021   |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                 |
| <b>Begründung</b>                        | Ambulante Patientenzufriedenheitsmessung                       |
| <b>Methodik</b>                          | Fragebogen   |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>         | Pflege, Ärzte  |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>    | Fortlaufend auf Grund der Rückmeldungen und jahresvergleichend |

##### Stationäre Patientenzufriedenheitsmessung

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel</b>                              | Transparente Messung mit stationär Vergleichsmöglichkeiten     |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Stationen 2. und 3. Stock                                      |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | April 2019 - Dezember 2021                                     |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                 |
| <b>Begründung</b>                        | Erweiterte Patientenzufriedenheitsmessung                      |
| <b>Methodik</b>                          | Fragebogen   |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>         | Ganzbetriebliche Umfrage sämtlicher Berufsgruppen              |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>    | Fortlaufend auf Grund der Rückmeldungen und jahresvergleichend |

#### 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 2010 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.

##### **Bemerkungen**

CIRS-Besprechungen wurden im 2021 pandemiebedingt zeitweise ausgesetzt.

Weiterleitung an das CIRNET durch den CIRS-Verantwortlichen Arzt.

## 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 sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:                |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
| Bezeichnung   | Fachrichtungen  | Betreiberorganisation   | Seit/Ab     |
| <b>MS</b><br>Medizinische Statistik der Krankenhäuser                                 | Alle Fachbereiche   | Bundesamt für Statistik<br><a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>   | seit Jahren |
| <b>SIRIS</b><br>Schweizerisches Implantatregister                                     | Orthopädische Chirurgie   | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin<br><a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a> | 2010        |
| <b>Swissnoso SSI</b><br>Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen | Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin | Verein Swissnoso<br><a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>  | 2012        |

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen:: |                |  |  |
|---|----------------|--|--|
| Bezeichnung   | Fachrichtungen | Betreiberorganisation  |  |
| <b>KR GG</b><br>Krebsregister Graubünden und Glarus   | Alle           | <a href="http://www.ksg.ch/krebsregister.aspx">www.ksg.ch/krebsregister.aspx</a> |  |

## 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 | Kommentare            |
| REKOLE                                    | Finanzen und Controlling                          | 2018  | 2018   | Rezertifizierung 2022 |
| IVR                                       | rettung mittelbünden                              | 2019  | 2021   |                       |

# 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.

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 |                     |         | Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|---------|--|
|  | 2017           | 2018                | 2019    |  |
| <b>Spital Thuisis</b>  |                |                     |         |  |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.25           | 4.30                | 4.31    | 4.20<br>(0.00 - 0.00)  |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?  | 4.83           | 4.60                | 4.64    | 4.70<br>(0.00 - 0.00)  |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | 4.68           | 4.80                | 4.76    | 4.80<br>(0.00 - 0.00)  |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?   | 4.58           | 4.60                | 4.56    | 4.60<br>(0.00 - 0.00)  |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?  | 4.28           | 4.30                | 4.29    | 4.20<br>(0.00 - 0.00)  |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?   | 98.25 %        | 97.40 %             | 97.44 % | 90.90 %  |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021   |                |                     |         | 111  |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   | 59             | Rücklauf in Prozent |         | 53 %   |

Wertung der Ergebnisse: 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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, Unisanté, Lausanne |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im Juni 2021 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> |

### Bemerkungen

Neben der nationalen Messung, welche die Patientenzufriedenheit nur während eines definierten Monats erfasst, führt die Stiftung Spital Thuis noch ganzjährige Messungen in den stationären und ambulanten (Notfall/Tagesklinik) Bereichen durch. Diese Befragungen sind deutlich ausführlicher und ermöglichen eine fortlaufende und jahresvergleichende Qualitätskontrolle. Notwendige Interventionen sind zeitnahe mit den betreffenden Abteilungen möglich.

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)

Das Spital Thusis misst die Patientenzufriedenheit nach Möglichkeit bei jedem Patienten. Die Patientenbefragung ermöglicht uns den Vergleich von Kundenerwartung und unserer Dienstleistung. Verbesserungspotential wird sichtbar gemacht und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgen entsprechende Anpassungen.

Durch direkte Feedbacks an die jeweiligen Abteilungen können so rasch und wirkungsvoll die Erwartungen erfüllt, die Qualität verbessert und die Zufriedenheit erhöht bzw. auf diesem hohen Niveau gehalten werden.

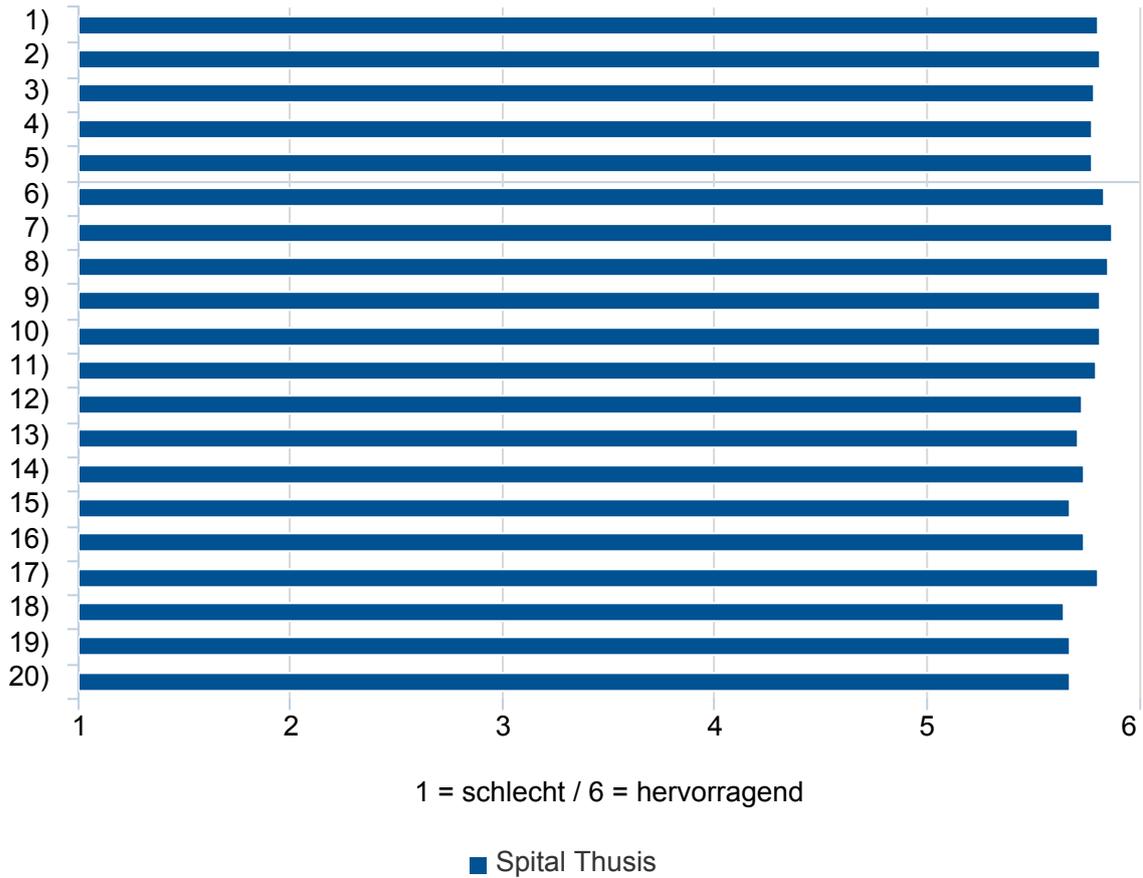
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Messungen fanden statt in den stationären Abteilungen und in den ambulanten Abteilungen Notfall und Tagesklinik.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

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



| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |      |      |
|--------------------------|------------------------|------|------|------|------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      |      |      |
|                          | 1)                     | 2)   | 3)   | 4)   | 5)   |
| Spital Thuis             | 5.81                   | 5.82 | 5.79 | 5.78 | 5.78 |

| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |      |      |
|--------------------------|------------------------|------|------|------|------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      |      |      |
|                          | 6)                     | 7)   | 8)   | 9)   | 10)  |
| Spital Thuis             | 5.84                   | 5.88 | 5.86 | 5.82 | 5.82 |

| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |      |      |
|--------------------------|------------------------|------|------|------|------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      |      |      |
|                          | 11)                    | 12)  | 13)  | 14)  | 15)  |
| Spital Thuis             | 5.80                   | 5.73 | 5.72 | 5.74 | 5.68 |

| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |      |      |                          |                 |
|--------------------------|------------------------|------|------|------|------|--------------------------|-----------------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      |      |      | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
|                          | 16)                    | 17)  | 18)  | 19)  | 20)  |                          |                 |
| Spital Thuis             | 5.74                   | 5.81 | 5.65 | 5.68 | 5.68 | 1074                     | 67.00 %         |

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Fragen und die Bewertungen beziehen sich auf die stationären Patienten des Spital Thusis des Jahres 2021. Den isolierten Coronapatienten wurden aus Sicherheitsgründen keine Fragebogen ausgehändigt. Die durchschnittliche Bewertung von 5.77 ist identisch mit dem Schnitt der Umfrage 2020 und zeugt von beständiger und grosser Patientenzufriedenheit im stationären Bereich.

#### Angaben zur Messung

|   |  |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |
|---|--|

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Spital Thusis**

Beschwerdenmanagement/  
Qualitätsmanagement

Rico Meuli

Leiter Qualitätsmanagement

0816321266

[rico.meuli@spitalthusis.ch](mailto:rico.meuli@spitalthusis.ch)

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

#### Messergebnisse

| Datenanalyse (BFS)                 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Spital Thuisis</b>              |      |      |      |      |
| Verhältnis der Raten*              | 0.81 | 0.96 | 0.98 | 1.04 |
| Anzahl auswertbare Austritte 2019: |      |      |      | 1149 |

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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/).

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

Mit einem Wert von 1.04 sind die potentiell vermeidbaren Hospitalisationen minimal erhöht gegenüber der theoretisch berechneten erwarteten Rehospitalisationsrate von 1.0. Gesamtschweizerisch befinden wir uns innerhalb der Norm.

Es handelt sich hier um einen theoretisch berechneten Wert. Eine vorzeitige oder mehrmalige Rehospitalisation im Sinne der Patientensicherheit zur Verhinderung von schwerwiegenden Folgen führt zu einer Verfälschung des Werts. Diese Messung ist mit Vorsicht als Qualitätsindikator zu betrachten.

Ab 2021 werden die Rehospitalisationen mit einer neuen Messmethode erfasst. Die Daten 2020, welche noch mit der alten Methode erfasst wurden, werden im 2022 nicht transparent publiziert.

#### Angaben zur Messung

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQLape GmbH  |
| Methode / Instrument           | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) 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. |

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

|                            | Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)<br>2014 - 2018 | Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)<br>2014 - 2018 | Adjustierte Revisionsrate %<br>2014 - 2018 |
|----------------------------|--|--|--|
| <b>Spital Thuisis</b>      |  |  |  |
| Primäre Hüfttotalprothesen | 96   | 2.10%  | 2.20%                                      |
| Primäre Knieprothesen      | 79   | 2.70%  | 2.60%                                      |

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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/).

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

Mit den adjustierten Raten von 2.20% bei Hüftprothesen und 2.70% bei Knieprothesen liegen wir im gesamtschweizerischen Vergleich unter den durchschnittlichen Raten (durchschnittliche 2-Jahres-Revisionsrate bei Hüftprothesen 2.60%, durchschnittliche 2-Jahres-Revisionsrate bei Knieprothesen 3.50%)

#### Angaben zur Messung

|                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swiss RDL                             |
| Methode / Instrument           | Implantatregister SIRIS Hüft und Knie |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |   |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben. |
|  | Ausschlusskriterien | Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.                                  |

## 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)

| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen: |
|---|
| ▪ Gallenblasen-Entfernungen   |
| ▪ Blinddarm-Entfernungen  |
| ▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen                           |
| ▪ Hernienoperationen  |
| ▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)   |
| ▪ Kaiserschnitt (Sectio)  |
| ▪ Rektumoperationen   |
| ▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)   |
| ▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)   |
| ▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)   |
| ▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen   |
| ▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen                                       |

#### 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.

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

Wir verzichten auf diese Publikation weil der Jahresvergleich bei tiefen Fallzahlen nicht repräsentativ ist. Die über einen längeren Zeitraum erfassten Daten haben den bedeutend höheren Stellenwert. Mit unseren langjährigen SIR-Werten befinden wir uns innerhalb der Norm der anderen Spitäler (SIR=standardisierte Infektionsratio).

**Angaben zur Messung**

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swissnoso |
|--------------------------------|-----------|

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

**Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.**

#### 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

Wegen der Covid-19-Pandemie wurden in den Jahren 2020 und 2021 keine Sturz-Messung durchgeführt. Es sind deshalb keine Daten vorhanden. Interne Jahresvergleiche und Vergleiche mit anderen Spitälern sind nicht möglich.

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

Durch vorgängige Messungen und kontinuierliche Präsenz der Thematik sind die Mitarbeitenden betreffend Sturzproblematik sensibilisiert. Es wurde keine erhöhte Sturztendenz verzeichnet oder wahrgenommen.

#### Angaben zur Messung

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument           | LPZ 2.0               |

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

**Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.**

#### 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

Wegen der Covid-19-Pandemie wurden in den Jahren 2020 und 2021 keine Dekubitus-Messung durchgeführt. Es sind deshalb keine Daten vorhanden. Interne Jahresvergleiche und Vergleiche mit anderen Spitälern sind nicht möglich.

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

Durch vorgängige Messungen und kontinuierliche Präsenz der Thematik sind die Mitarbeitenden betreffend Dekubitus sensibilisiert. Es wurde keine erhöhte Dekubitustendenz verzeichnet oder wahrgenommen.

#### Angaben zur Messung

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument           | LPZ 2.0               |

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Dokumentenablagensystem QMS

Ein laufendes Projekt ist die Erstellung eines Dokumentenablagensystems. Nach der Besichtigung der vorhandenen Dokumente im vergangenen Jahr, werden die Unterlagen in unser Dokumentenablagensystem eingebunden. Es gibt Abteilungen, in welchen Konzepte und/oder Prozesse erstellt und/oder überarbeitet werden müssen. Das QM unterstützt die Prozessverantwortlichen bei diesen Aufgaben. Parallel dazu werden die aktualisierten Dokumente ins System integriert.

#### 18.1.2 Kontinuierlicher Verbesserungsprozess KVP

Der Kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) wird in der Stiftung vereinheitlicht und soll als Qualitätsmerkmal über alle Hierarchiestufen und in allen Bereichen bekannt gemacht, umgesetzt und gelebt werden.

#### 18.1.3 Neuorganisation CIRS

Das CIRS wird personell neu organisiert. Es wird um die in die Stiftung integrierten Betriebe Spitex und Arztpraxen erweitert. Die Auswertungen und entsprechende Anpassungen sollen durch Dokumentation und Überprüfung Verbindlichkeit erlangen. Das Thema der offenen Fehlerkultur wird mittels internen Weiterbildungen präsent gehalten.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

#### 18.2.1 Audits-Dokumentensichtung

Mit dem Ziel das Dokumentenablagensystem aufzubauen wurden die vorhandenen Dokumente gesichtet um einen Überblick betreffend Qualität, Aktualität, Umfang und Vollständigkeit zu bekommen.

#### 18.2.2 Beschwerdenmanagement

Das Beschwerdenmanagement wurde von der Direktion an das Qualitätsmanagement übergeben. Mit dem Ziel des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Beschwerden analysiert um systematische Fehler zu erkennen, Prozesse zu optimieren und die Erwartungen unserer Kundschaft erfüllen zu können. Jede Beschwerde wird ernst genommen und mit den beteiligten Personen besprochen. Rückmeldungen erfolgen an die Direktion und an die Geschäftsleitung.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 REKOLE

Rezertifizierung REKOLE

## 19 Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsmanagement hat innerhalb der neuen Organisationsstruktur deutlich an Bedeutung gewonnen. Neu sind drei Mitarbeitende mit dem Thema der Qualität- und der Qualitätsentwicklung in der Stiftung Spital Thuis beschäftigt.

Durch die Abbildung der Arbeitsprozesse und den kontinuierlichen Verbesserungsprozess, soll die Qualität für Kundschaft und Mitarbeitende verbessert werden. Unser Ziel ist es, die Erwartungen unserer Kundschaft zu erfüllen und diese sogar zu übertreffen. Die familiäre Atmosphäre in unserem Regionalspital, in unserer Spitex und in unseren Arztpraxen trägt wesentlich zur Genesung unserer Kundschaft bei. Unsere Mitarbeitenden bilden die Basis für diese "Familie", deshalb hat ihre Zufriedenheit für uns ebenfalls einen hohen Stellenwert.

Das Spital Thuis kann sich im Jahr 2021 wieder zu besten Schweizer Spitälern zählen. Wir sind stolz als Regionalspital eine hervorragende Qualität zu leisten und uns innerhalb der nationale Messungen erfolgreich dem Vergleich stellen zu können.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

### Akutsomatik

| Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen                      |
|---|
| <b>Basispaket</b>   |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin                         |
| <b>Haut (Dermatologie)</b>                                      |
| Wundpatienten   |
| <b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>                          |
| Neurologie  |
| Zerebrovaskuläre Störungen                                      |
| <b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>                    |
| Endokrinologie  |
| <b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>                           |
| Gastroenterologie   |
| <b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>                                |
| Viszeralchirurgie   |
| <b>Blut (Hämatologie)</b>                                       |
| Indolente Lymphome und chronische Leukämien                     |
| Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome |
| <b>Herz</b>   |
| Kardiologie (inkl. Schrittmacher)                               |
| <b>Urologie</b>   |
| Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'            |
| Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'             |
| <b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>                          |
| Pneumologie   |
| <b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>                             |
| Chirurgie Bewegungsapparat                                      |
| Orthopädie  |
| Handchirurgie   |
| Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens                     |
| Arthroskopie des Knies  |
| Rekonstruktion obere Extremität                                 |
| Rekonstruktion untere Extremität                                |
| Erstprothese Hüfte  |
| Erstprothese Knie   |
| Wechseloperationen Hüftprothesen                                |
| Wechseloperationen Knieprothesen                                |
| <b>Rheumatologie</b>  |
| Rheumatologie   |
| <b>Gynäkologie</b>  |
| Gynäkologie   |

|  |
|--|
| Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum                      |
| <b>Geburtshilfe</b>  |
| Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g) |
| <b>Neugeborene</b>   |
| Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)  |
| <b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>                    |
| Onkologie  |
| <b>Schwere Verletzungen</b>                                  |
| Unfallchirurgie (Polytrauma)                                 |

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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):

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