

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik



Psychiatrie

Spital STS AG
Spital Thun
Krankenhausstrasse 12
3600 Thun
www.spitalstsag.ch

Spital STS AG
Spital Zweisimmen
Karl Haueter-Strasse 21
3770 Zweisimmen
www.spitalstsag.ch

Freigabe am: 08.04.2015
durch: Geschäftsleitung

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Daniel Burger
Stv. Qualitätsleitung, dipl. Physiotherapeut
Spital Thun
033 226 36 41
daniel.burger@spitalstsag.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	5
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014.....	9
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	9
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patientenzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	15
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	16
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	16
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	17
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	18
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	19
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	21
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	23
E1-7	SIRIS Implantatregister	24
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	25
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swisnoso)	25
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	26
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	27
G	Registerübersicht	28
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	30
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	30
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	31
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	33
I	Schlusswort und Ausblick	35
J	Anhänge	36

A

Einleitung

Die Spital Simmental-Thun-Saanenland (STS) AG gewährleistet als Regionales Spitalzentrum in den Spitalbetrieben Thun und Zweisimmen die medizinische Versorgung für eine stetige Wohnbevölkerung von über 130'000 Menschen und die Touristen in der Region. Über 1'600 Mitarbeitende sorgen rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten. Pro Jahr werden über 15'000 stationäre und 58'000 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt.

Nebst der medizinischen und pflegerischen Akutversorgung gewährleistet die Spital STS AG in ihrem Versorgungsgebiet den Ambulanz- und Rettungsdienst und die ambulante und tagesstationäre psychiatrische Versorgung. Hinzu kommt die Führung von verschiedenen Langzeitpflege- und Altersheim-Einrichtungen (Alterswohnen STS AG) sowie das Engagement für die berufliche Eingliederung (BFK Thun).

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Um die von uns gesetzten Ziele einer nachhaltigen Qualitätsentwicklung mit kontinuierlicher Verbesserung und Innovation in allen Teilen der Spital STS AG erfolgreich verfolgen zu können, bedarf es einer stetigen Evaluation und Anpassung in allen Bereichen im Unternehmen. Um diesem Umstand, aber auch den zunehmenden Anforderungen und Vorgaben der Behörden Rechnung tragen zu können, erfolgte in der Spital STS AG auch im Jahr 2014 eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik.

In diesem Zusammenhang hat die Qualitätsleiterin im Auftrag der GL ein neues Qualitätskonzept bzw. Qualitätsstrategie erarbeitet, welche per 01.03.2015 verabschiedet wurde.

Das dezentrale QM-System ist erfolgreich, fest verankert und wird wie bis anhin weitergeführt, wobei die Qualitätsleitung als übergeordnete Stelle die Koordination übernimmt. In Person des Qualitätsbeauftragten wird die Schnittstelle zur Geschäftsleitung und somit eine korrekte Verankerung der Qualitätssicherung gewährleistet.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**Neue Pflegestruktur mit Co-Leitung**

Im April 2014 hat der Verwaltungsrat auf Antrag der Geschäftsleitung den Entscheid gefällt, dass die Organisationsstruktur der Pflege neu aus einer Co-Leitung besteht, welche für das Pflege- und Klinikmanagement verantwortlich ist. Die Umsetzung erfolgt auf den 01.01.2015.

Die Pflege ist somit nicht mehr einzelnen Kliniken/Bereichen unterstellt, sondern ist als eigenständige Einheit organisiert, wobei jedoch weiterhin ein enger Austausch mit den Verantwortlichen der Kliniken gewährleistet bleibt. Dadurch erfolgt ein weiterer Schritt zum Erhalt qualitativ hochstehender Betreuung der Patienten.

Informationssicherheit und Datenschutz

Die Spital STS AG stellt seinen Mitarbeitenden moderne Informatik- und Telekommunikationsmittel als Arbeitsinstrumente zur Verfügung. Als Unternehmen im Gesundheitswesen haben wir grosses Interesse daran, dass die Mitarbeitenden die vielfältigen Verwendungsmöglichkeiten dieser Mittel kennen und für ihre Arbeit optimal nutzen. Aufgrund der Entwicklung in diesem Sektor wurde eine Weisung verfasst, welche den Umgang mit Informatik- und Telekommunikationsmittel einheitlich regelt

Die Geschäftsleitung hat im Juni 2014 das Informationssicherheit- und Datenschutz-Handbuch (ISDS) per 01.07.2014 in Kraft gesetzt. Das ISDS-Handbuch beschreibt die Umsetzung des Datenschutzes und gewährleistet die Informationssicherheit in der Spital STS AG.

Neuer Krisenplan

Krisen sind unerwartete Ereignisse mit teils schwerwiegenden kurz-, mittel- oder langfristigen Folgen. Als wichtigstes Führungsinstrument wurde ein Krisenplan erstellt, in welchem festgehalten wird, wie im Spital Thun in Krisenfällen umgegangen wird (Verantwortlichkeiten, Informationsfluss). Da die Bewältigung einer Krise von mehreren Faktoren abhängig ist, wurden diverse Szenarien ausgearbeitet, so dass eine rasche Umsetzung notwendiger Massnahmen und eine effiziente Zusammenarbeit innerhalb der Organisation und mit externen Einsatzformationen möglich sind.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Erweiterung Gastroenterologie

Um auch in Zukunft die ambulanten und stationären Leistungen mit einer hochstehenden und zeitgerechten Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten erbringen zu können, wurden im Jahr 2014 weitere bauliche und infrastrukturelle Massnahmen umgesetzt.

Um der wachsenden Nachfrage nach gastroenterologischen Abklärungen und Untersuchungen gerecht werden zu können, genehmigte der Verwaltungsrat im Februar eine Erweiterung der Gastroenterologie, welche ihre umgebauten Räumlichkeiten im Oktober beziehen konnte. Sie bietet endoskopische Abklärungen und Therapien sowie Sprechstunden für sämtliche Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Leber, des Gallensystems und der Bauchspeicheldrüse.

(Re-) Zertifizierungen

Gefässzentrum

Immer wichtiger wird im Spital die interdisziplinäre Behandlung und Therapie von Krankheiten zugunsten einer optimalen Patientenbetreuung. Dies trifft insbesondere auch auf die Krankheiten der Gefässe zu. Seit Jahren ist im Spital Thun die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen Angiologie, Gefässchirurgie und Radiologie erfolgreich etabliert. Die Verantwortlichen haben 2013 entschieden, sich als eines der ersten Spitäler in der Schweiz als Gefässzentrum USGG offiziell akkreditieren zu lassen. Im Februar 2014 hat der Vorstand der USGG die Zertifizierung ohne weitere Auflagen bestätigt. Das Gefässzentrum trägt nun den offiziellen Titel „Gefässzentrum USGG Spital Thun“. Das Spital Thun ist eines von nur sechs Spitälern, die diese Anerkennung als erste erhalten haben.

Babyfreundliches Spital

Im Spital Thun kommen jährlich über 1000 Babys zur Welt. Die individuelle und familienfreundliche Betreuung und Begleitung von Kind, Mutter und Eltern vor, während und nach der Geburt steht dabei im Zentrum der Anstrengungen des Teams der Geburtenabteilung. Als „Lohn“ für diese Anstrengungen erfolgte eine erfolgreiche Rezertifizierung als „babyfreundliches Spital“. Das Spital Thun erfüllt seit 2004 die Richtlinien der UNICEF für eine optimale Betreuung von Mutter und Kind.

Alterspsychiatrie

Im vergangenen Jahr hat der Alterspsychiatrische Dienst das Abklärungs- und Behandlungsangebot erweitert und die bisherige Gedächtnissprechstunde zu einer Memory Clinic ausgebaut. Der Verein „Swiss Memory Clinics“ hat per 2014 die Memory Clinic des Alterspsychiatrischen Dienstes als neues Mitglied aufgenommen. Ein Schwerpunkt der Memory Clinic besteht in der ambulanten Abklärung von Demenzerkrankungen. In diesem Zusammenhang können Patienten auch auf ihre Fahrtauglichkeit beurteilt werden.

Friendly Workspace

Die Spital STS AG hat das Label „Friendly Work Space“ - als eine der wenigen Unternehmen im Gesundheitswesen – im Herbst 2010 erhalten, und hat im Jahr 2014 erfolgreich das Re-Assessment erlangt.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung in stetem Wandel

Um den Leistungsauftrag auch in Zukunft optimal und in ausgezeichneter Qualität erfüllen zu können, ist die Spital STS AG bestrebt, in ihren Massnahmen nicht nur die aktuellen Werte zu evaluieren und anzupassen, sondern mit innovativen Massnahmen und Bauprojekten (Masterplan Raum) stets auch bereits „ein Bein“ in die Zukunft zu setzen. Wir sind überzeugt, nur mit konsequenter Weiterentwicklung wird es möglich sein, einen qualitativ überzeugenden und kosteneffizienten Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung bieten zu können.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Organigramm des QM findet sich im Kapitel J (Anhang 1)

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	120 % (übergeordnet) Das QM der Spital STS AG ist stark dezentral organisiert. Die meisten Q-Arbeiten werden direkt in den einzelnen Fachbereichen ausgeführt, wodurch die dazu benötigten Stellenprozente nicht explizit ausgewiesen werden.	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Carla JORDI	033 226 29 11	carla.jordi@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> Qualitätsbeauftragte Spital STS AG (bis 28.02.2015) Co-Leiterin Pflege Kontaktperson Beschwerdemanagement
Bruno ZÜRCHER	033 226 26 29	bruno.zuercher@spitalstsag.ch	<ul style="list-style-type: none"> Stv. CEO Leiter Dienste Qualitätsbeauftragter Spital STS AG (ab 01.03.2015)
Valérie MÄDER*	033 226 20 71	valerie.maeder@spitalstag.ch	<ul style="list-style-type: none"> Qualitätsleiterin Spital STS AG

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Spital Thun, Verwaltungsstandort und Spitalstandort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Zweisimmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

www.spitalstsag.ch → spitalstsag → Kommunikation → Publikation
Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter www.spitalinformation.ch (Spital Thun → Angebot oder Link zu Homepage der Spital STS AG)

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link:

www.spitalstsag.ch → spitalstsag → Kommunikation → Publikation → Geschäftsberichte
Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allgemeine Chirurgie	Thun und Zweisimmen	
Brustzentrum	Thun	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Thun und Zweisimmen	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Thun und Zweisimmen	
Handchirurgie	Thun	
Herzgefässchirurgie		Zusammenarbeit mit Inselspital

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Thun	

<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Thun und Zweisimmen	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Thun und Zweisimmen	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Thun	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Thun und Zweisimmen	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Thun	
Intensivmedizin	Thun	
Langzeitpflege		Alterswohnen AG → Tochtergesellschaft der Spital STS AG
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)		Mit praktizierenden Fachärzten
Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Thun und Zweisimmen	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Thun	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Thun und Zweisimmen	Im Zusammenhang mit Geburten
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Thun	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Thun	Mit praktizierender Fachärztin
Psychiatrie und Psychotherapie	Thun und Zweisimmen	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Thun und Zweisimmen	
Sportmedizin	Thun	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Thun und Zweisimmen	
Wirbelsäulenchirurgie	Thun	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Thun	
Ergotherapie	Thun	
Ernährungsberatung	Thun	
Logopädie	Thun	
Physiotherapie	Thun	Zweisimmen (Privatpraxis)



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Ambulant in Thun, Münsingen, Zweisimmen	
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Ambulant in Thun, Münsingen, Zweisimmen	Zusammenarbeit mit der Ambulanten Suchtbehandlung Berner Oberland ASBO [die PDT stellen die ärztliche Leitung] und der Berner Gesundheit BEGES
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Ambulant in Thun, Münsingen, Zweisimmen	
F3	Affektive Störungen	Ambulant in Thun, Münsingen, Zweisimmen	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Ambulant in Thun, Münsingen, Zweisimmen	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Ambulant in Thun, Münsingen, Zweisimmen	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Ambulant in Thun, Münsingen, Zweisimmen	
F7	Intelligenzminderung	Für Erwachsene ambulantes Angebot in Thun, Münsingen, Zweisimmen	Bei Kindern und Jugendlichen: Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst der UPD
F8	Entwicklungsstörungen	Kein ambulantes Angebot	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst der UPD
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Kein ambulantes Angebot	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst der UPD

Anmerkungen:

- **Psychiatrische Tageskliniken:**
In Thun und in Steffisburg wird je eine Tagesklinik geführt mit je 12 Behandlungsplätzen.
- **Ambulanter Psychiatrischer Notfalldienst** im Notfallzentrum des Spitals Thun:
Im Notfalldienst werden alle Patienten unabhängig von Alter und Diagnose beurteilt und entweder weiterbehandelt oder an die geeignete Institution weiterverwiesen.
Im psychiatrischen Notfalldienst arbeiten externe niedergelassene Psychiater mit.
- **Stationäre psychiatrische Behandlungen** werden nicht angeboten. Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern werden zur stationären Behandlung an die öffentlichen oder privaten psychiatrischen Kliniken im Kanton Bern zugewiesen.
- **Zusammenarbeit mit Psychiatriezentrum Münsingen, PsychiatrieSpitex und PDT (Projekt NePThun):**
Schwer und anhaltend kranke Menschen werden in einem Kooperationsprojekt zwischen den drei Institutionen gezielt in ihrem gewohnten Umfeld behandelt mit dem Ziel einer möglichst grossen Stabilisierung und Verbleib im ambulanten Setting (dh. Vermeiden von weiteren Hospitalisationen)



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ① 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 ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Patienten / Jahr	Bemerkungen
Diabetes Rehabilitation	Thun	Therapieleistung ca. 6h pro Woche	19	Ambulantes 12-wöchiges interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm mit ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Vorträgen
Onkologische Rehabilitation	Thun	Therapieleistung individuell, je nach Modul	37	Ambulantes 24-wöchiges interdisziplinäres, modulares Rehabilitationsprogramm
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Thun	Therapieleistung ca. 6h pro Woche	160	Ambulantes 12-wöchiges interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm mit ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Vorträgen
PAVK-Rehabilitation	Thun	Therapieleistung ca. 6h pro Woche	11	Ambulantes 12-wöchiges interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm mit ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Vorträgen
Pulmonale Rehabilitation	Thun	Therapieleistung ca. 6h pro Woche	19	Ambulantes 12-wöchiges interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm mit ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Vorträgen

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Stationär: Alle stationären Patienten (ganzjährig) Ambulant: Physiotherapie und Notfallaufnahme (in definierter Zeitspanne)

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Die internen Patientenzufriedenheitsmessungen dienen der Erfassung von qualitativen Rückmeldungen zur kontinuierlichen Verbesserung der erbrachten Leistungen. Eine quantitative Auswertung der Ergebnisse der Patientenzufriedenheit mittels validierten Messsystems erfolgt durch die obligatorische ANQ-Messung (siehe Kapitel E1-5)	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Mecon (ambulante Messungen)	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument (stationäre Messungen)		
Beschreibung des Instruments		Interner Fragebogen mit Fragen zu verschiedenen Fachbereichen und Dienstleistungen der Spital STS AG	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Jeder Patient erhält bei Austritt einen Patientenfragebogen Die Fragebogen werden durch die jeweiligen Fachpersonen abgegeben Angehörige oder Bezugspersonen können zum Ausfüllen miteinbezogen werden 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Interne Verlegung auf eine andere Station/Klinik Fremdsprachigkeit ohne Übersetzungsmöglichkeit im Umfeld Einschränkung im kognitiven Bereich ohne Angehörige/Bezugsperson Notfallmässige Verlegung 	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	a. Carla Jordi, Co-Leiterin Pflege b. Dr. med. Thomas Zehnder, Stv. CA Medizin c. Theres Perren, PDL Spital Zweisimmen
Funktion	a. Ansprechperson Beschwerdemanagement Chirurgische Klinik, Klinik für Orthopädie/Traumatologie, Frauenklinik b. Ansprechperson Beschwerdemanagement Medizinische Klinik c. Ansprechperson Beschwerdemanagement Spital Zweisimmen
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	a. 033 226 29 11, carla.jordi@spitalstsag.ch b. 033 226 26 49, thomas.zehnder@spitalstsag.ch c. 033 729 21 55, therese.perren@spitalstsag.ch
Bemerkungen	Vorgehen nach dem Konzept „Beschwerdemanagement“ <ul style="list-style-type: none"> Erfassen und rasches Bearbeiten der Kunden-Reklamation Gewährleisten einer kundenorientierten, partizipativen Unternehmenskultur Aktives fördern der Kundenzufriedenheit

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .	
Begründung	Mit der ganzjährlichen internen Patientenzufriedenheitsmessung (Tabelle D1) und dem Beschwerdemanagement erfassen wir eine sehr hohe Zahl an Rückmeldungen über die Zufriedenheit unserer Kunden. Eine systematische Erfassung der Angehörigenzufriedenheit ist aus diesem Grund für unsere laufende Verbesserung nicht von einem Mehrnutzen.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	65.6	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet.
Resultat pro Berufsgruppe	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	67.7	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Pflegepersonal	63.4	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Therapeuten	73.1	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
med.-technisches Personal	67.3	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Hauswirtschaftspersonal	66.7	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Verwaltung	67.8	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Befragung wurde erstmals durch die Firma mecon durchgeführt, deshalb kann kein Vergleich mit früheren Umfragen vorgenommen werden. Als externe Benchmarkbasis dient der mecon Index (Vergleich mit 39 Spitälern), welcher einerseits die Patienten- und Mitarbeitendenorientierung und andererseits die Beurteilung gegen innen und die Wirkung nach aussen berücksichtigt. Die Resultate der Spital STS AG sind dabei überdurchschnittlich gut. Diese fliessen in die Strategieüberprüfung ein und werden durch die jeweiligen Klinik- und Ressortverantwortlichen analysiert. Wenn notwendig und sinnvoll werden entsprechende Massnahmen geplant und umgesetzt

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstituts	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	alle Mitarbeitenden wurden befragt		
	Ausschlusskriterien	-		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		901 Fragebogen		
Rücklauf in Prozent		54.0 %	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

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

Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb		Die Resultate wurden bereits in früheren Q-Berichten publiziert. Aufgrund der nicht mehr aktuellen Daten verzichten wir an dieser Stelle auf eine nochmalige Publikation	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	2011 & 2012	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Zuweiserzufriedenheitsstudie	Name des Messinstituts
			TransferPlus
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Onlinebefragung	

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweisende Ärzte im Einzugsgebiet des Spitals Thun		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent	26%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				Auswertung 2013 (mit BfS-Daten 2012) Spital STS AG
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
4.46%	0.60%	4.94%		B
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten				
Die gesamthaft beobachtete Rate von 5.06% (intern & extern) liegt innerhalb des Vertrauensintervalls der erwarteten Rate (Auswertung B)				
Angaben zur Messung				
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH			
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.			
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.		
Anzahl auswertbare Austritte		11646		
Bemerkung				

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

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

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

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			Auswertung 2013 (mit BfS-Daten 2012) Spital STS AG
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
2.26%	2.92%		A
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die beobachtete Rate liegt unter dem Vertrauensintervall der erwarteten Rate und entspricht somit einem sehr guten Resultat (Auswertung A)

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		7597
Bemerkungen		

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

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

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

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen: Spital Thun ist blau Spital Zweisimmen ist rot	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	195 23	5 0	Global 2.6% Adjustiert 2.4% 0%	0.8-5.9 0.2-4.5 0-14.8	3.37% (*) **
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen	5 2	0 0	0% 0%	0-52.2 0-84.2	*** % ***
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	145 6	16 0	Global 11% Adjustiert 11.9% 0%	6.4-17.3 6.7-17.2 0-45.9	19.9% (*) **
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)					
<input type="checkbox"/> Gebärmutter-entfernungen					
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie					
<input type="checkbox"/> Magenbypass-operationen					
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen					
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen: Spital Thun ist blau Spital Zweisimmen ist rot	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	239 4****	1 0	Global 0.4% Adjustiert 0.4% 0%	0-2.3 0-1.2 0-60.2	**** % ****
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Adjustiert: Da in der letzten Messperiode keine adjustierten Werte von Swissnoso ausgewiesen wurden, sind bezüglich dieser Werte keine Vergleiche zu den Vorjahreswerten möglich.
*: Die Spalte des Vertrauensintervalls der Vorjahreswerte kann nicht angegeben werden, da Swissnoso die Zahlen im letzten Jahr nicht ausgewiesen hat.
** Da am Standort Zweisimmen erst im Juli 2013 mit den Swissnoso Messungen begonnen wurde, liegen keine vergleichbaren Vorjahreswerte vor.
*** Da im Jahr 2012/2013 keine Messungen in diesem Bereich durchgeführt wurden, sind keine Vergleichsresultate vorhanden.
**** Da in der Messperiode 2012/2013 zum ersten Mal Daten über die Erstimplantation von Kniegelenksprothesen erhoben wurden, sind keine Vergleichsresultate vorhanden.
***** Die Messungen am Standort Zweisimmen haben erst im Juli 2013 begonnen.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵			
Ergebnisse Spital Thun	6	In Prozent	4.5%
Ergebnisse Spital Zweisimmen	1	In Prozent	4%
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	139 / 26	Anteil in Prozent (Antwortrate)	82.3% / 96.30 %
Bemerkungen			

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitäts-indikator 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 Risiko-faktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014 Spital Thun ist blau Spital Zweisimmen ist rot		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	11 / 6	8% / 23.1%
	ohne Kategorie 1	9 / 3	6.5% / 11.6%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2 / 2	1.5% / 7.7%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1 / 1	0.7% / 3.9%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	9 / 4	6.5% / 15.4%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	8 / 2	5.8% / 7.7%

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \leq 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		139 / 26	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 82.3 / 96.3%
Bemerkungen			

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb Spital Thun ist blau Spital Zweisimmen ist rot	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.29 9.84	9.15-9.43 9.68-10.00	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.06 9.64	8.92-9.20 9.44-9.85	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.12 9.43	8.97-9.27 9.12-9.74	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.26 9.55	9.14-9.38 9.20-9.91	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.49 9.71	9.38-9.60 9.44-9.98	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse von Thun liegen im Vergleich mit anderen Spitälern im vorderen Drittel, diejenigen vom Spital Zweisimmen in den vorderen Rängen.

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten	827 / 111		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	483 / 59	Rücklauf in Prozent	58.40% / 53.15%
Bemerkungen			

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Bemerkungen		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Erfassung der nosokomialen Pneumonien Erfassung der nosokomialen Harnwegsinfekte

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Thun
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Infektionen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die interne Infektionserfassung dient der Erfassung von qualitativen Rückmeldungen zur kontinuierlichen Verbesserung der erbrachten Leistungen. Eine quantitative Auswertung der Ergebnisse mittels validierten Messsystems erfolgt durch die obligatorische ANQ-Messung (siehe Kapitel E1-3).
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Systematische Pneumonie und Harnwegsinfekterfassung nach CDC-Kriterien (deutsche Übersetzung durch das Robert-Koch-Institut) bei allen stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		77'744 Pflgetage 12733 stationäre Fälle	
Bemerkungen			

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Vollerfassung aller in der Spital STS AG vorgefallener Stürze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse/Bemerkungen
289			Im Spital aufgetretene Stürze: <ul style="list-style-type: none"> • 3.28 pro 1000 Pflgetage • 1.96% bezogen auf Fallzahl
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der im Spital aufgetretenen Stürze stabil geblieben. Im Rahmen des Sturz-Risikomanagements wurde ein neuer evidenzbasierter Pflgestandard erarbeitet und implementiert.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Systematische Sturzerfassung bei allen stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		<ul style="list-style-type: none"> • 88'082 Pflgetage • 14'774 stationäre Fälle
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Vollerfassung aller vorhandenen und neu erworbenen Dekubiti in der Spital STS AG

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	
213	258	Neu erworbene Dekubitus: <ul style="list-style-type: none"> • 2.93 pro 1000 Pflgetage • 1.75% bezogen auf Fallzahl
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Im Rahmen des Dekubitus-Risikomanagements wurde ein neuer evidenzbasierter Pflegestandard erarbeitet und implementiert. Die Verfügbarkeit von Spezialmatratzen wurde erhöht.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Systematische Dekubituserfassung bei allen stationären Patienten im Rahmen der Pflegedokumentation im Klinikinformationssystem Phoenix®
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		<ul style="list-style-type: none"> • 88'082 Pflgetage • 14'774 stationäre Fälle
Bemerkungen		



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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

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

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1998	Thun
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2009	Thun
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		Thun Zweisimmen
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2009	Thun
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2012	Thun
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2010	Thun
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2014 (seit Mai)	Thun
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2013	Thun Zweisimmen
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2004	Thun

SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	2012	Thun Zweisimmen
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2013	Thun
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung www.nicer.org	2013	Thun Zweisimmen
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	2013	Thun Zweisimmen

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Babyfriendly Hospital UNICEF	Geburtenabteilung	2011	2014	
Betriebsbewilligung und Bewilligung für den Umgang mit Betäubungsmittel	Spitalapotheke Thun		2014	
BSV/IV	Berufliche Förderung und Klärung (BFK)	2002	2009 Zwischenaudit 2014	2015: geplante Zertifizierung nach ISO 9001:2015
Concret AG Pflegequalität	Chirurgische Klinik	1999	2014	
	Klinik für Orthopädie/Traumatologie	1999	2014	
	Frauenklinik	1999	2014	
	Medizinische Klinik	2005	2013	
EKAS (Arbeitssicherheit)	Spital STS AG		2014	
Friendly Workspace Gesundheitsförderung Schweiz	Betriebliches Gesundheitsmanagement Human Resources	2010	2014	
Gefässzentrum USSG	Angiologie/Gefässchirurgie/Radiologie Thun	2014		
HACCP (Lebensmittelgesetz)	Lebensmittelverarbeitung Thun & Zweisimmen			Jährliche Überprüfung durch Lebensmittelinspektor (kantonales Laboratorium Bern)
Herstellungsbewilligung für Zytostatika	Spitalapotheke Thun	2005	2010	
ISO 15189:2012	Labor Thun	2008	2014	
ISO 9001:2008	Operationsbereich Thun	2009	2012	Re-Zertifizierung 2015
	Psychiatrische Dienste Thun	2008	2014	
ISO/EC 17025:2005	Labor Thun	2006	2014	
ISO 9001:2008 ISO 13485:2003 ISO 17665-1:2006	Zentralsterilisation Thun	2010	2012	Re-Zertifizierung 2015
REKOLE® von H+	Rechnungswesen Spital STS AG	2011		Re-Zertifizierung 2015
RQPH (Referenzsystem für Spitalapotheken)	Spitalapotheke Thun			Im Aufbau
Swiss Memory Clinic	Psychiatrischen Dienste Thun	2014		

Swissmedic	Labile Blutprodukte Thun & Zweisimmen	2008	2012	
Wundzentrum (Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlungen SAfW)	Angiologie	2011	2014	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Laufende Aktivitäten	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsausschuss	Erarbeiten von übergeordneten Qualitätsstrategien und -massnahmen	6x pro Jahr
Arzneimittelkommission	Definition von Richtlinien und Standards sowie die Überprüfung bezüglich der Verwendung, Aktualität und Sicherheit von Medikamenten	4x pro Jahr
Ernährungskommission	Erarbeitung und Umsetzung von Ernährungsstandards	3x pro Jahr
Ethikkommission	Fachliches Beratungsorgan und Entscheidungshilfe bei der Beurteilung ethischer Fragestellungen	2x pro Jahr
Materialkommission	Beschaffung und Gewährleistung eines effektiven und effizienten Material-Handlings	monatlich
Hygienekommission	Sicherstellung der Spitalhygiene zur Prävention nosokomialer Infekte	3x pro Jahr
CIRS Arbeitsgruppe	Interdisziplinäre Analyse und Umsetzung von Massnahmen von erfassten kritischen Zwischenfällen	4x pro Jahr
Qualitäts-Zirkel	Interdisziplinäre Sitzung mit Bearbeitung von qualitätsrelevanten Themen	Regelmässig
Laienfortbildung	Information der Bevölkerung über medizinische Themen und das Behandlungsangebot der Spital STS AG	monatlich
Hausarztfortbildung	Fachlicher Austausch mit zuweisenden und nachbehandelnden Ärzten	monatlich

Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Kompetenzzentrum für Altersfrakturen und Geronto-Orthopädie (KAGO)	Interdisziplinäres Behandlungskonzept abgestimmt auf die medizinischen Bedürfnisse der älteren Patienten nach Stürzen	2012-2014
Onko Reha	Interdisziplinäre Behandlungsplanung zur Erhaltung und Wiedergewinnung einer optimalen Lebensqualität bei einer Krebserkrankung. Projektvorschlag für den Swiss Quality Award	2010-2014
Räumliche Veränderung in der Kardiologie	Schaffung von zusätzlichen räumlichen Kapazitäten, so dass weiterhin eine optimale fachärztliche Betreuung möglich ist	2013-2014
Umbau Küche	Umbau der Küche / Abwaschküche des Spitals Thun, um in erster Linie den Anforderungen der «Patientenverpflegung der Zukunft» gerecht zu werden.	2014-2015
Sanierung OPS	Durch die Definition des Dienstleistungsspektrums 2016/17 werden die Grundpfeiler für die zukünftigen Bedürfnisse der Anspruchsgruppen im OP-Bereich gesetzt. Mit einem zielorientierten und bereichsübergreifenden OP-Management wird die Effizienz der vor und nachgelagerten Bereiche und der OP-Abläufe optimiert	2014-2017
Prozessmanagement	Erarbeitung der PM-Grundsätze und Erstellen des unternehmensweiten Prozessmodells sowie Ausarbeitung des PM-Konzepts und Einführung desselben bis Ende 2017	2014-2017
Anschaffung Berufskleider	Durch einheitliche, gepflegte Berufskleidung wird ein adäquater Auftritt gegenüber dem Kunden geschaffen. Den Mitarbeitenden der Spital STS AG werden bequeme Berufskleider mit einem hohen Tragkomfort zur Verfügung gestellt	2013-2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2005 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Die Spital STS AG arbeitet seit 2005 mit einem systematischen CIRS. Alle Mitarbeitenden haben via Intranet Zugang zum Meldeformular. Die Freischaltung, Analyse der „fehlerbegünstigenden Faktoren“ und die Umsetzung von Massnahmen erfolgt auf mehreren Stufen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe CIRS übernimmt dabei die Funktion der übergeordneten Weiterentwicklung

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patienten-sicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	Netzwerk Onkologische Rehabilitation	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Interdisziplinäre Behandlungsplanung zur Erhaltung und Wiedergewinnung einer optimalen Lebensqualität bei einer Krebserkrankung. Projektvorschlag für den Swiss Quality Award	
Beschreibung	Aufbau eines vernetzten, interdisziplinären Angebotes im somatischen, psychischen, sozialen und edukativen Rehabilitationsbereich. Dazu gehört das Verringern von funktionellen Beschwerden, die Förderung der Krankheitsbewältigung und Verbesserung der Lebensqualität, die Befähigung zur sozialen und beruflichen Integration und die Aktivierung von gesundheitsförderndem Verhalten.	
Projekttablauf / Methodik	Zwecks Assessment, Assignment und Evaluationsbegleitung wurde eine Koordinationsstelle geschaffen, welche von einem interdisziplinären Rehteam begleitet und beraten wurde. Zudem erfolgte eine kontinuierliche wissenschaftliche Projektbegleitung.	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	Berner Klinik Montana (Projektpartner)	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Siehe involvierte Berufsgruppen	
Involvierte Berufsgruppen	Fachpersonal des Onkologiezentrums Thun-Berner Oberland und Berner Klinik Montana. Fachpersonal der Physiotherapie, Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Seelsorge, Sozialdienst und Komplementärmedizin	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die Projektevaluation erfolgte fortlaufend mit jährlichen Zwischenberichten bzw. Abschlussbericht 2014 und mittels wissenschaftlicher Projektbegleitung. Zudem wurden die jeweiligen Fachexperten/Fachexpertinnen mittels geeigneten Massnahmen/Fragebögen in die Evaluation einbezogen. Mit dem Netzwerk onkologische Rehabilitation Thun-Berner Oberland steht ein Instrument zur Verfügung, welches eine Kontinuität im Behandlungs- und Rehabilitationsprozess von Krebspatienten garantieren soll. Das Rehabilitationsprogramm wird individuell und modular angeboten.	
Weiterführende Unterlagen		

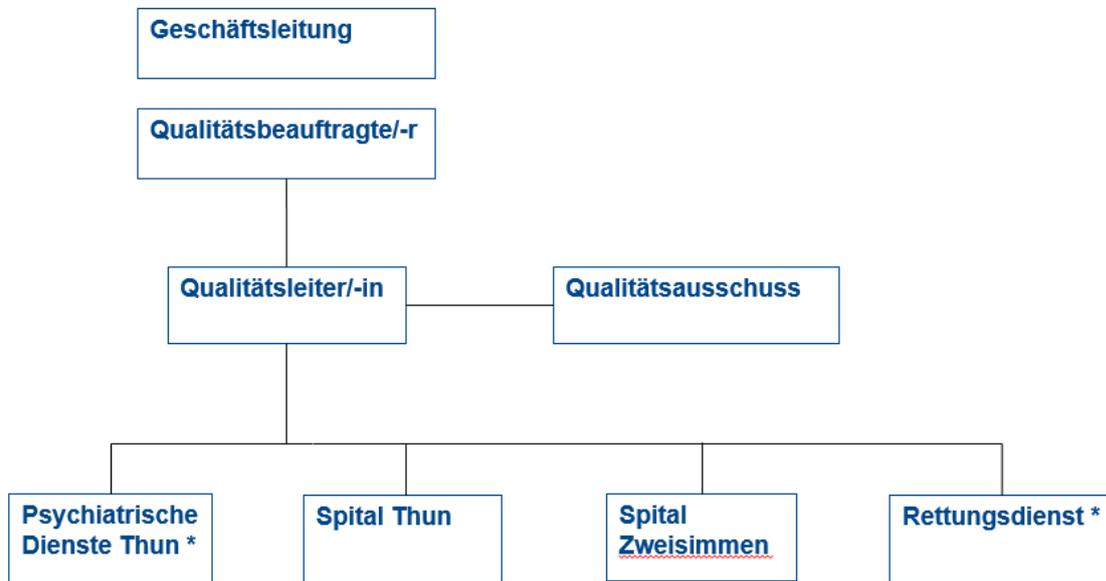
Projekttitlel	Räumliche Veränderung in der Kardiologie	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Schaffung von zusätzlichen räumlichen Kapazitäten, so dass weiterhin eine optimale fachärztliche Betreuung möglich ist	
Beschreibung	Es zeigt sich eine stetige Zunahme der Behandlungs-/Untersuchungszahlen. Aufgrund der Übernahme zusätzlicher Aufgaben sowie der demographischen Entwicklung werden weitere Zuwachsraten erwartet. Da zudem viele Ansprüche sehr zeitnah erfüllt werden müssen, bedingt dies auch mehr fachärztliches Personal, was bei ausbelasteter Infrastruktur wiederum mehr Raum- und Gerätebedarf impliziert.	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Kardiologie	
Involvierte Berufsgruppen	Medizinisches Fachpersonal der Kardiologie (Ärzte, Pflege) und weiteres Fachpersonal in der Kardiologie	
Projektevaluation / Konsequenzen	Projektevaluation wird in einem Projektabschlussbericht festgehalten. Mit der räumlichen Veränderung und Schaffung zusätzlicher ärztlicher Kapazitäten konnten die notwendigen Massnahmen zur Verbesserung der Situation umgesetzt werden und damit verbunden auch die Qualität für die Patienten und Mitarbeiter gesteigert werden.	
Weiterführende Unterlagen		

Nach intensiver Ausarbeitung und erfolgter Verabschiedung durch die Geschäftsleitung erfolgt nun die Umsetzung des neuen Qualitätskonzepts im Arbeitsalltag, um den Patientinnen und Patienten ein optimales und qualitativ fundiertes Umfeld für Betreuung und Genesung bieten zu können.

Denn auch weiterhin steht als übergeordnetes Ziel aller Qualitätsaktivitäten die bestmögliche Behandlung des Patienten. Alle Mitarbeitenden der Spital STS AG tragen mit ihrer Einstellung und Arbeitsweise dazu bei.

Die Klinikverantwortlichen und Ressortleitungen greifen Qualitätsthemen aus ihrem Arbeitsalltag, aus Messresultaten, Beschwerden, CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) oder anderen Quellen auf und bearbeiten diese mit ihren Mitarbeitenden, um die Qualitätsziele der Spital STS AG zu erreichen.

Wie eingangs erwähnt erfordern die aktuell grösser werdenden Qualitätsanforderungen der Behörden und der Bevölkerung an die Spitäler nun nebst der dezentralen Qualitätsarbeit eine intensivere Koordination der verschiedensten Qualitätsaufgaben. Damit einher geht eine übergeordnete Verantwortung, welche im neuen Qualitätskonzept aufgenommen und fest verankert wurde, so dass die Grundlage für zukünftige Aktivitäten, Anpassungen und Abläufe geregelt ist.



* Periodische Q-Besprechungen mit QL; Einladung in den Q-Ausschuss bei Bedarf

Anhang 1: Organigramm Qualitätsmanagement

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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).