

# Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2008



Spital Lachen AG  
Oberdorfstrasse 41  
CH-8853 Lachen

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis.....	2
2	Einleitung.....	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick.....	7
3.1	Kontaktangaben.....	7
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team.....	7
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital.....	7
4	Kennzahlen.....	9
4.1	Versorgungsstufe.....	9
4.2	Personalressourcen.....	9
4.3	Fallzahlen.....	10
4.4	Weitere Leistungskennzahlen.....	10
4.5	Top Ten-Diagnose stationär.....	10
4.6	Top Ten- häufigste Massnahmen im Spital.....	11
4.7	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives.....	11
4.8	Mortalitätszahlen.....	11
4.8.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i> .....	11
4.8.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i> .....	12
4.8.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i> .....	12
5	Zufriedenheitsmessungen.....	13
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen.....	13
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i> .....	13
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i> .....	14
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme.....	15
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	15
5.4	Zuweiserzufriedenheit.....	16
6	Qualitätsindikatoren.....	17
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte).....	17
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i> .....	17
6.2	Infektionen.....	17
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i> .....	17
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i> .....	17
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	17
6.3	Komplikationen.....	17
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	17
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	18
6.4	Pflegeindikator „Stürze“.....	18
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	18
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	19
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen).....	19
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i> .....	19
7	Qualitätsaktivitäten.....	20
7.1	Übersicht von laufenden Aktivitäten.....	20
7.2	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte.....	23
8	Schlusswort und Ausblick.....	25
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	27

## 2 Einleitung

### Transparenz schafft Vertrauen • Spital Lachen AG • imponierend leistungsfähig und modern

#### Unser Motto:

- »Sozial denken« heisst für uns: Die Grundlage unseres Handelns ist der Respekt vor der Würde und der Einmaligkeit eines jeden Menschen!
- »Wirtschaftlich handeln« bedeutet für uns: Unser Ziel ist es, die Patientenbetreuung innerhalb der gesellschaftlichen, gesetzlichen und finanzwirtschaftlichen Rahmendingungen zu realisieren.
- »**sozial denken, wirtschaftlich handeln**« so lautet das Motto der Spital Lachen AG und dazu gehört ein gutes Finanzmanagement.

Die Veröffentlichung der eigenen und der externen Qualitätsbewertung durch diesen Qualitätsbericht ist ein erster wichtiger Schritt zur Schaffung von mehr Transparenz zur Qualität in der Pflege und der ärztlichen Behandlung im Spital Lachen. Die Qualitätsdarlegung durch das Spital kann als Entscheidungshilfe für Patientinnen bzw. Patienten und Angehörige dienen. Alle Massnahmen zur Förderung der Transparenz dienen der Förderung eines Qualitätswettbewerbs und damit zur Verbesserung der Spitalbehandlungsqualität.

#### Was macht die Spital Lachen AG in der Alltagspraxis?

Im Spital Lachen streben Ärzte eine nur schwer oder gar nicht standardisierbare „Indikationsgerechtigkeit medizinischer Versorgungsleistungen“ an, die sich mindestens zusammensetzt aus dem **Stand der Wissenschaft**, der **Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten**, der **Angemessenheit einer Massnahme**, dem jeweiligen **Hilfebedarf** und den **Bedürfnissen** nach rechtlichem Schutz von Patienten und dem gesamten mitarbeitenden Personal.

Die Spital Lachen AG versteht sich wie folgt:

sich selbst zu thematisieren und sich selbst als (geeignete) Umwelt anderer sozialer Systeme zu verstehen.

Die Spital Lachen AG anerkennt:

dass Pflege und Ärzte im Spital für eine gute Versorgung der Patienten aufeinander angewiesen sind.

Die Spital Lachen AG versucht:

sich selber „von aussen“ mit den Augen der Anspruchsgruppen zu beobachten und ihre Handlungsoptionen auf die Erfordernisse der Patientinnen und Patienten, der Zuweiserinnen und der Zuweiser, der Fachöffentlichkeit, der mitarbeitenden Berufsgruppen, der Kooperationspartner allgemein, der Versicherer als Finanzierer und der Gesundheitsbehörden als rahmenstiftende Regulierer auszurichten.

Die Spital Lachen AG ist bestrebt unter anderem folgende Ziele zu erreichen:

- Verbesserung von Kooperation und Arbeitszufriedenheit mit positiven Effekten auf die Qualität der Patientenbetreuung.
- Fehlerfreiheit, kurze Wartezeiten, geringere Komplikationsraten, gute und konsequente Information und Aufklärung der Patienten, mehr Pflege und weniger Medizin, mehr Zuwendung und weniger Technik, weniger Diagnostik ohne Therapiekonsequenz, geringere Fallkosten, höherer Patientendurchlauf, aktivere und selbstbewusstere Patienten, eine verbesserter Einbezug von Patienten oder gar mehr Patienten mit intelligenter kritischer Haltung, strengere und evidenz-basierte Indikationsstellung in Medizin und Pflege, schnellere und dauerhaftere Heilung, kürzere Liegezeiten, zufriedener Patienten, mehr und besser qualifizierte Spezialisten.

#### Was versteht die Spital Lachen AG unter Professionalität seiner ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Das Personal trägt die ungeteilte Verantwortung für sein Tun, da namentlich der Chefarzt als Handelnder

in keine medizinische Weisungsbefolgungspflicht eingebunden ist, sondern nur auf die in seiner Profession verbindlichen Kunstregeln und auf die sittlichen Normen verpflichtet ist. Für ihn stellt die Beziehung zwischen Arzt und Patient eine Dyade (Zweiergruppe) dar, deren Raum von keiner der Verpflichtungen erreicht wird, unter denen jeder der beiden Partner sonst noch stehen mögen.

### **Die Spital Lachen AG ist eine Expertenorganisation**

Die Experten:

- zeichnen sich durch eine hohe Qualifikation aus und sind ihrer Profession hinsichtlich der fachlichen und ethischen Standards verpflichtet.
- orientieren sich stark an der fachlichen Weiterentwicklung der spezifischen wissenschaftlichen Community, der sie angehören.
- sind aufwendig ausgebildet und haben viel Zeit und Geld in den Aufbau ihrer Expertise investiert, die einen hohen Spezialisierungsgrad erreicht.

Da sich das Wissen als wichtigstes Produktionsmittel in der Hand der Experten befindet, schafft die Spital Lachen AG daher auch die Arbeitsbedingungen, die den Mitarbeitenden die Entwicklung ihrer Professionalität ermöglichen und ihre Leistungsbereitschaft sicherstellen.

Die Mitarbeitenden der Spital Lachen AG verstehen Professionalität im Sinne von Aushandlung/Dialog mit den Patienten.

### **Was will das Spital Lachen leisten?**

Genauigkeit, Verlässlichkeit, Zielsicherheit, Schutz und Beruhigung.

Es geht nicht darum, eine Renaissance der Medizin ohne Technik einfordern zu wollen. Nicht Technik anstelle von, sondern Technik plus zwischenmenschliche Kommunikation bedeutet eine Orientierung der Medizin im Spital Lachen, um den Gesundheitsbedarf im Zeitalter chronischer Krankheiten unter begrenzten Ressourcen decken zu können.

Für die Arbeit im Spital Lachen charakteristisch ist die Notwendigkeit der Arbeit am und mit Menschen und die therapeutische Notwendigkeit einer ausdrücklichen Berücksichtigung nicht nur der körperlichen, sondern auch der seelischen und sozialen Problemstellungen und Bedürfnisse der Patienten, zentral und hat höchste Priorität.

Technikintensive Leistungen werden oft nur möglich und sind oft nur dann von dauerhaftem Erfolg, wenn sie durch zwischenmenschliche Leistungen vorbereitet, begleitet und nachbereitet werden. Unter interaktionsintensiven Leistungen verstehen wir, was in der sozialepidemiologischen Literatur als "soziale Unterstützung" bezeichnet wird. Im Falle einer chronischen Erkrankung beinhaltet soziale Unterstützung Informationen und Deutungshilfen für den Patienten zur Aufklärung über seinen körperlichen Zustand, über Sinn und Zweck bestimmter Prozeduren und über das zukünftige Leben in Familie, Arbeitswelt und Freizeit.

Sie beinhaltet zum Zweiten Zuwendung und Verständnis zur Bewältigung negativer Gefühle wie Angst oder Depressivität.

Sie beinhaltet zum Dritten sinnstiftende Signale und Signale sozialer Anerkennung und zur Wiedererlangung eines positiven Selbstbildes. Sie beinhaltet schliesslich Gesundheitsberatung, lebenspraktische Hilfestellungen und weitere der Förderung von Gesundheitspotentialen dienende Maßnahmen, z.B. Einbeziehung wichtiger Bezugspersonen der Patienten und Mobilisierung sonstiger sozialer Ressourcen.

Dem Grundsatz nach geht es im Spital Lachen um die Identifizierung und anschließende Optimierung der für das Leistungsgeschehen zentralen Arbeitsprozesse. Für die Krankenhausbehandlung setzt sich der übergeordnete universelle Geschäftsprozess aus den Komponenten Aufnahme, Anamnese, Diagnostik, Therapie und Entlassung zusammen, der dann fallbezogen mit allen Einzelleistungen analysiert wird. Die genaue Rekonstruktion der diesem Prozess zugrunde liegenden Arbeitsschritte erlaubt die Identifizierung ineffizienter Abläufe und bildet die Grundlage für Ablaufoptimierungen. Ergebnisse werden "Soll-Arbeitsabläufe" sein, die in das Spitalinformationssystem eingespeist werden (geplante Behandlungsabläufe). Auf dieser Grundlage können durch vernetzte DV-Systeme die Kommunikationen innerhalb der einzelnen

Leistungsabteilungen optimiert (Workflow-Management) und fallbezogene Prozesskostenrechnungen erstellt werden.

Typische Ansatzpunkte für Optimierungen bieten sich im Krankenhaus z.B. durch: Wartezeiten des Patienten, Leerlaufzeiten des Personals aufgrund von Abhängigkeiten einzelner Leistungsbereiche, Wegzeiten des Patienten oder der Angehörigen.

Die Spital Lachen AG der Zukunft arbeitet hocheffizient (schnell, zuverlässig, termingerecht und mit hohen Qualitätsstandards). Innerhalb dieser Systemlogik lässt sich durchaus ein modernes Management einbetten, das durch Corporate Identity, Teamgeist, Qualitäts- und Projektmanagement und dergleichen gekennzeichnet ist. Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit geniessen hohen Stellenwert. Es handelt sich um ein Hochleistungsspital par excellence, für das es auch einen relevanten Bedarf gibt, der z. Z. von vielen Spitälern noch gar nicht erkannt wird.

In erster Linie ist das Spital auf die Bedürfnissituation von Akutkranken zugeschnitten, die sich weitgehend problemlos in das vorgedachte Soll der Betreuungstätigkeiten integrieren lassen. Die Patienten dürfen ein nahezu perfekt organisiertes Spital erwarten, das ihnen gute Information, besten Gerätepark, routiniertes und freundliches Personal auf aktuellem Kenntnisstand, zuverlässige Prognosen, geringen Komplikationsraten, exaktes Timing, guten Hotelservice und hohen Ausstattungsgrad der Einrichtungen bietet. Der Krankenhausauftrag ist eng als ein medizintechnischer definiert, beginnt mit der Aufnahme des Patienten und endet mit der Entlassung.

Die Sozialfunktionen des Spitals werden in Zukunft bei technisch hochwertiger und rationeller Medizin und Pflege vermutlich zunehmend bedeutungsvoll werden.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Spital Lachen AG bisher mehr oder weniger häufig, und mehr schlecht als recht und im Wesentlichen ohne formalen Auftrag, soziale Aufgaben übernommen hat, die eng mit Krankheitsbewältigung und Krankheitsprozess vergesellschaftet sind. Diese Aufgaben haben damit auch eine gewisse Brückenfunktion zur Integration desintegrierter Versorgungssysteme übernommen.

Hierzu zählen v.a.:

- die Entlastung Rekonvaleszenten von ihren familiären oder gesellschaftlichen Aufgaben, wenn sie diesen objektiv oder subjektiv noch nicht gewachsen waren;
- vorübergehende Entlastung pflegender Angehörigen von ihren Pflegebedürftigen;
- vorübergehende Entlastung von Pflegeheimen und Sozialstationen in besonders arbeitsintensiven Zeiten oder bei Verschlechterung des Pflegezustands;
- die gesellschaftliche Funktion der Sterbebegleitung;
- die Organisation des Übergangs in zeitlich anschließende Institutionen (Reha-Einrichtung, Sozialstation, Pflegeheim);
- Hilfen bei der emotionalen Krankheitsbewältigung der Patienten und ihrer Angehörigen.

Es ist auffällig, dass chronisch Kranke und Multimorbide insbesondere auf diese sozialen Funktionen angewiesen sind. Das Spital Lachen wird ihrer spezifischen Bedürfnissituation mit Ausnahme von akuten medizinischen Kriseninterventionen damit auch in Zukunft gerecht werden.

### **Wie beeinflusst die neue Spitalfinanzierung die Qualität der Patientenversorgung der Spital Lachen AG?**

Die Spital Lachen AG hat seit dem 01.01.2004 eine vollumfängliche fallpauschalierte Finanzierung. Diese Finanzierung ist leistungsorientiert. Leistungsorientiert heisst nicht leistungsgerecht. Leistungsgerecht wäre eine Finanzierung, wenn jede einzelne Leistung nach Massgabe der zu ihrer Erbringung entstehenden Kosten abgegolten würde. In dem Sinne gilt das Prinzip, dass die Einnahmen für Patientinnen und Patienten im Spital Lachen nicht immer die entstehenden Kosten decken, jedoch manchmal auch mehr Einnahmen für bestimmte Patienten verzeichnet werden, als dies auf den ersten Blick sachgerecht wäre. Das Spital Lachen arbeitet kostendeckend und erzielt einen jährlichen Überschuss, der in Investitionen für die künftige Versorgung fliesst.

Ab 2012, so sieht es das vom jetzigen Parlament verabschiedete reformierte Gesetzeswerk vor, sollen alle Spitalleistungen im stationären Bereich über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRGs) vergütet werden. Da die Umstellung des Finanzierungssystems kostenneutral zu erfolgen hat, würden sich zumindest in den Häusern mit hoher Kostenstruktur erhebliche Probleme ergeben. Damit würden sich in der Folge auch die Risiken für eine einzelfallbezogene bedarfsgerechte Versorgung erhöhen. Fallpauschalen setzen

starke Anreize insbesondere zur Reduzierung der Leistungsqualität und zu einer Patientenselektion unter Kosten-Einnahmen-Gesichtspunkten. **Im Spital Lachen wird das aber nicht geschehen, da das Spital Lachen nicht zu den teuren Spitälern der Schweiz gehört.**

Die Veränderungen in der Spitalfinanzierung werden zu einem massgeblichen Anwachsen der Bedeutung administrativ tätiger Personen und von Informationstechnologien führen. Eine Anpassung an die neuen Anforderungen und eine Minimierung der drohenden Verlustrisiken sind nur möglich durch Transparenz und zeitgerechte Aufbereitung von Kosten- und Leistungsdaten.

In diesem Zuge hat eine allgemeine Ökonomisierung der Schweizer Spitallandschaft schon eingesetzt, die in vielfältigen Veränderungsmassnahmen bereits heute spürbar geworden ist, und hier lediglich unvollständig und pauschal erwähnt wird:

- Ausbau des betrieblichen Rechnungswesens mit Implementierung des Kosten- und Leistungscontrollings sowie innerbetrieblicher Leistungsverrechnung als Entscheidungsgrundlage einerseits für die Entwicklung der Aufbauorganisation und andererseits „für ärztlich-pflegerische Entscheidungen“.
- Einsatz eines spezifisch qualifizierten Krankenhausökonomens für die Stelle des Direktors, um eine stärkere betriebswirtschaftliche Orientierung und die Übertragung von Managementkonzeptionen des Industrie- oder Dienstleistungssektors auf das Spital zu erreichen.

### **Ethisch-rechtliche Probleme und Einschränkungen der zukünftigen Spitalfinanzierung?**

Eine offensive Sprache, die sich den Ökonomisierungstendenzen stellt, geht von dem Medizinethiker VIEFHUES aus:

„Während die Teilhabe an der Krankenversorgung traditionell als «Recht» angesehen wurde, findet in Zukunft ihr ökonomischer Aspekt eine steigende Beachtung. Die Gesundheitsversorgung wurde als Wirtschaftsgut «entdeckt», und in der Gesundheitsökonomie wurde ein Spezialfach zwischen Medizin und Wirtschaftswissenschaften geschaffen. Es ist nun die einfache Wahrheit, dass eine maximale Versorgung aller mit allen Gesundheitsgütern nach dem allgemeinen Wirtschaftsprinzip der Güterknappheit unterliegt. Hohe Personalkosten infolge laufender numerischer und qualitativer Verbesserungen, ausbreitendes Wachstum einer «High-Tech-Medizin», steigende hohe Investitionen in der Arzneimittelforschung, die sogar die Grenznutzenfrage aufwerfen, zeigen, dass ethische Überlegungen über eine optimale Versorgung mit medizinischen Gütern in eine wirtschaftliche Diskussion eingehen. Der Arzt als Mitverantwortlicher für Ausgabenbegrenzung, die Probleme steigender Arztzahlen, die Frage der Angemessenheit der Zahl der Spitalbetten, die Diskussion um verstärkten Wettbewerb, die Vielfalt der Versicherungsträger einerseits oder die Straffung, Planung und Regionalisierung des Gesundheitswesens andererseits — alles dies sind nur Bruchstücke aus den Strukturfragen, die auch immer sehr wohl Fragen nach ethisch vertretbaren Lösungen sind.“

- Welcher Art der sozialen Zuträglichkeit unterliegt die Arzt- Patienten-Beziehung, oder welche soziale Zuträglichkeit wird aus dieser Beziehung sozusagen diktiert?
- Welche Patienten dürfen oder müssen wir abweisen?
- Sind es etwa die Opfer selbst verschuldeter Krankheiten — Drogenabhängige, Aidskranke, Trinker, Raucher, Kriminelle?
- Wie kann das Prinzip der sozialen Zuträglichkeit in die konkrete Entscheidung einbezogen werden?
- Behandeln wir bevorzugt Landsleute vor “Medizintouristen” - oder richten wir uns nach dem “sozialen Wert” des Patienten oder nach der Devise, dass der der zuerst zahlt, der zuerst kommt?
- Gilt die Regel: gleiche Therapie für gleiche Patienten in sozial ungleichen Situationen?
- Jetzt ganz konkret: Sollen wir ein Kind mit einem unkomplizierten Down-Syndrom sterben lassen, wenn die Eltern aus wirtschaftlichen Gründen nicht in der Lage sind, für es zu sorgen? oder aber aus emotionalen Gründen?
- Wem bürden wir zuträgerlicherweise welche Last auf?
- Kann ein schwerbehindertes Neugeborenes mit einer ganz kurzen Lebenszeit lebensunterstützende Therapien bis zum bitteren Ende verlangen und dabei personale, instrumentelle und monetäre Ressourcen der Gesellschaft aufbrauchen, die u. U. andererseits bitter benötigt werden? (Die Kosten auf einer neonatologischen Station bei dreimonatigem Überleben betragen derzeit etwa CHF 300'000).
- Ist überhaupt jede Forderung von Kranken an die Risikogemeinschaft gerechtfertigt? oder welche Forderungen?

(zitiert nach Viefhues 1989: S. 35 f.)

### 3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

#### 3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Patrick Eiholzer	055 451 30 00	patrick.eiholzer@spital-lachen.ch	CEO Spital Lachen AG
Dr. med. L. Marino	062 213 02 06	luigi.marino@spital-lachen.ch	Facharzt FMH für Gynäkologie & Geburtshilfe, Leiter Unternehmensentwicklung

#### 3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Riedel André	Hauptnummer	hildegard.boj@spital-lachen.ch	<i>Pflegefachperson mit Zusatzausbildung für Spitalhygiene</i>	20-30%
Simon Jan	Hauptnummer	dito	dito	dito

#### 3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Unser aktueller Qualitätsbericht ist das Ergebnis eines vor 4 Jahren begonnenen Entwicklungsprozesses mit im Jahre 2005 durchgeführten, ergebnisgestützten Selbstbewertungen. Der Bericht stellt eine systematische Organisations- und Qualitätsbeschreibung der Spitals Lachen AG und seiner Einrichtungen dar. Er dokumentiert die Standortbestimmung des Spitals seit seiner Umwandlung in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft und beschreibt Stärken, aber auch Verbesserungspotentiale der Institute und des Managements. Grundlage für die Erstellung sind mehrere Selbstbewertungswshops. Diese Selbstbewertungen fanden nicht nach selbstgewählten Qualitätsmassstäben statt, sondern entlang der Gütekriterien des EFQM-Modells sowie der Anforderungen von Patienten, Angehörigen, Krankenversicherer, kantonales Amt für Gesundheit und Soziales in Schwyz, Fachöffentlichkeit und — nicht zuletzt — Mitarbeitenden.

Unsere Selbstbewertungen sind (selbst-)kritische Auseinandersetzung mit den eigenen (Dienst-) Leistungen. Zusätzlich stellen wir uns regelmäßig den Vergleichen mit 30 anderen Spitälern, die die gleichen Erhebungen im Rahmen eines umfassenden Patientenbefragungs-Benchmarkingverfahrens durchführen.

Der Qualitätsbericht wird unter der Regie unseres Leiters Unternehmensentwicklung, der als Facharzt FMH eine EFQM-Assessor-Ausbildung absolviert hat und in arbeitsintensiven Weiter- und Fortbildungen zu einem beachtlichen Einblick in die Bewertungslogik der EFQM gelangt ist in einem kleinen Team von »Redakteuren« aus den Kliniken und Interviews mit unseren ausgebildeten Assessoren (diese leiten die Selbstbewertungen in den Einrichtungen) regelmäßig aktualisiert und fortgeschrieben. Mit dem Qualitätsbericht bieten wir den Versicherern eine überprüfbare Grundlage im Sinne eines Leistungs- und Qualitätsnachweises. Perspektivisch ist der Bericht daher auch als Basis für den Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit den Finanzierern gedacht oder kann diese in Einzelfällen sogar ersetzen. Die dazu notwendigen Messkriterien und Ergebnisse werden umfassend dargestellt.

<u>Strukturqualität</u>	<u>Prozeßqualität</u>	<u>Ergebnisqualität</u>
Personal Sachmittel Ausstattung  Räumlichkeiten Wiss. Konzept  Qualifikation	Beratung Kommunikation Kooperation  Dokumentation indikationsgerechter Ressourceneinsatz qualifikationsgerechter Einsatz des Personals	Verbesserung der Gesundheit Entschärfung von Konflikten gesteigertes Gesundheits- bewusstsein Nutzen für Patienten Zufriedenheit der Patienten

### **Was bedeutet Qualität gemäss EFQM?**

(Umfassendes Qualitätsmanagementsystem der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement)

Zur Gewährleistung einer einheitlichen und vergleichbaren Systematisierung muss sich die Spital Lachen AG auf gemeinsame Perspektiven bzw. Kriterien verständigen. Das EFQM-Modell beinhaltet neun Kriterien zur Beschreibung des Vorgehens und der daraus resultierenden Ergebnisse:

#### 1. Führung

Das Verhalten aller Führungskräfte, um die Spital Lachen AG zu umfassender Qualität zu führen.

#### 2. Politik und Strategie

Die Ausrichtung an aktuellen Informationen, Anforderungen und Vorgaben sowie die daraus abgeleiteten strategischen Ziele der Spital Lachen AG.

#### 3. Mitarbeiter

Der Umgang der Spital Lachen AG mit ihren Mitarbeitenden und deren Unterstützung bei der Aufgabenerfüllung.

#### 4. Partnerschaften und Ressourcen

Das Management, der Einsatz und die Erhaltung von Ressourcen. Das Management der Kooperationspartner und Zulieferer im gemeinsamen Bestreben nach Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

#### 5. Qualitätssystem und Prozesse

Das Management aller sinnvollen Prozesse der Spitals Lachen AG.

#### 6. Kundenbezogene Ergebnisse

Die Beurteilung der Produkte, Dienstleistungen und der Kundenbeziehung aus Sicht der Kunden (Patienten, Versicherer, Staat, Fachöffentlichkeit, Zuweiser, etc.).

#### 7. Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

Die Beurteilung der Spital Lachen AG aus Sicht der Mitarbeitenden sowie die Ergebnisse der Leistungen von Mitarbeitenden.

#### 8. Gesellschaftsbezogene Ergebnisse

Die Beurteilung der Spital Lachen AG im Hinblick auf die Erfüllung der Bedürfnisse und Erwartungen der Öffentlichkeit. Dazu gehört die Bewertung der Öffentlichkeit bezüglich der Einstellung des Spitals zu Lebensqualität, Umwelt und Erhaltung der Ressourcen sowie der spitalinternen Massnahmen in diesem Zusammenhang.

#### 9. Schlüsselergebnisse (u. a. Geschäftsergebnisse)

Die Beurteilung der Spital Lachen AG im Hinblick auf ihre geplanten Dienstleistungs-/Geschäftsziele und die Erfüllung der Bedürfnisse und Erwartungen aller Beteiligten.

Diese Kategorien bilden einerseits ein sehr komplexes System der Analyse von spitalinternen Kliniken und Instituten, das es ermöglicht, auch die Wechselwirkungen von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erfassen. Insofern bestehen entsprechende Rückkoppelungsprozesse. Andererseits bietet ein derartiges Schema die Möglichkeit, sich an ständigen Verbesserungsprozessen zu orientieren und bietet damit die Chance einer dynamischen Bewertung.

## 4 Kennzahlen

### 4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
X	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

### 4.2 Personalressourcen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente (Lehre-, Aus- oder Weiterbildungsstellen)	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	59.7 (37)	5 Chefärzte/Qualifikationsprofile
Pflege	104.9 (31)	Qualifikationsprofile
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	148,6 (11)	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	86.5 (10)	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	(89)	

#### Kommentar zu den Personalressourcen

##### Aufgaben und Ziele der Pflegeexperten/in bzw. der Berufsbildner(innen) im Spital Lachen:

spitalbezogene Aufgaben:

- Qualitätssicherung
- Arbeitsanalysen
- Umsetzung des Pflegekonzeptes
- Projektmanagement
- Pflegequalitätskontrolle

mitarbeiterbezogene Aufgaben:

- Verbindung zwischen Pflegedienstleitung und Stationsmanagement
- Bewusstmachung der veränderten Berufsrolle
- Stationsbezogene Weiterbildung
- Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Anpassungsfortbildung für Mitarbeiter

berufsbezogene Ziele:

- Weiterentwicklung der Pflege

ausbildungsbezogene Ziele:

- exemplarischer klinischer Unterricht in Zusammenarbeit mit den Schulen der Gesundheitsberufe
- Die "grundsätzliche Annahme ist", dass Theorien die Praxis der Pflege voranbringen und dass die Entwicklung von Pflegetheorien existiert, um die Pflegepraxis zu verbessern, indem sie eine rationale Basis für pflegerisches Handeln stellt.

### 4.3 Fallzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung Austritte

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
	Alter	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	
Klinik Innere Medizin	60	811	962	788	4161	1539	
Klinik Chirurgie	327	1751	844	2102	8363	2732	
Klinik Gynäkologie & Geburtshilfe	455	850	49	168	4052	385	
Anästhesie	145	2142	1045	75	679	505	
<b>Gesamt</b>	842	3412	1855	3058	16556	4656	

#### Kommentar zu den Fallzahlen

Die anästhesiologischen Patienten sind gemeinsam betreut mit Patientinnen und Patienten der drei Kliniken und begründen für den stationären und teilstationären Bereich keine zusätzlichen Fallzahlen.

### 4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung

Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen
Pflegetage	37613	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6,1	
Geburten (stationär und ambulant)	451	
Operationen stationär	3020	OP-Frequenz
Operationen ambulant und teilstationär	1273	

### 4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	437	7.16%	Z38.0	Im Spital geborenes Kind
2	249	4.08%	O80.0	Natürliche Geburt im Spital
3	123	2.01%	S06.0	Gehirnerschütterungen zur Ueberwachung
4	101	1.65%	I83.9	Behandlung von Krampfadern
5	83	1.36%	K35.9	Patienten mit Blinddarmentzündung
6	81	1.33%	M17.5	Kniearthrose
7	79	1.29%	K40.9	Leistenhernie
8	77	1.26%	M16.5	Hüftarthrose
9	75	1.23%	J35.1	Mandelentzündungen
10	75	1.23	M75.1	Degenerative Schultererkrankungen

#### 4.6 Top Ten- häufigste Massnahmen im Spital (diagnostisch oder therapeutisch)

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik		X	Eigene Erhebung

  

Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	457	7.48%	89.7	Betreuung gesunder Neugeborener
2	348	5.70%	89.52	Elektrokardiografische Abklärungen
3	259	4.24%	89.13	Neurologische Untersuchungen
4	182	2.98%	99.21	Verabreichung von Antibiotika
5	149	2.44%	74.1	Durchführung von Kaiserschnittoperationen
6	139	2.28%	87.44	Durchführung von Lungenaufnahmen
7	103	1.69%	88.74	Durchführung von Abdomenultraschalluntersuchungen
8	100	1.64%	38.59	Operation von Krampfadern
9	99	1.62%	87.03	Computertomografien des Kopfes
10	96	1.57%	75.69	Naht von Dammrissen und Episiotomien

#### 4.7 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
X	Eigene Erhebung

  

<b>Case-Mix-Index des Spitals (CMI)</b>	0.788
<b>Definition des Case-Mix-Index</b>	Grouper Version 1.7 CW-Version 5.1
<b>Notfallstation</b>	<input checked="" type="checkbox"/> mit <b>Aufnahmepflicht</b> gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne <b>Aufnahmepflicht</b> (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	3016	
Notfälle ambulant und teilstationär	7581	
Fälle <b>Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt		
Fälle <b>Kinder-Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt		
Verlegungen in ein anderes Spital	300	
Austritte nach Hause	5482	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	327	

#### 4.8 Mortalitätszahlen

##### 4.8.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
X	Eigene Erhebung

  

<b>Resultate</b>
130 auf 6109 Patientenaustritte
<b>Kommentar</b>
Autopsierate von ca. 25% mit regelmässiger Besprechung der Resultate.

Wir streben bei allen in der Klinik für Innere Medizin verstorbenen Patientinnen und Patienten eine Autopsie an. Die Autopsierate betrug im Jahre 2006 (ab 1.März) 26% (20 von 78) und im laufenden Jahr ebenfalls 26% (15 von 58), was international eine gute Rate darstellt.

Die makroskopischen Resultate der Autopsie werden am gleichen Tag mit den Pathologen besprochen und die Resultate mit den relevanten klinischen Befunden (Labor, Röntgen) verglichen. Nach Erhalt des definitiven Berichtes mit den mikroskopischen Zusatzuntersuchungen wird der Fall an der wöchentlichen Fallbesprechung vorgestellt. Die Vorstellung zielt vor allem auf mögliche Diskrepanzen zwischen klinischen und autoptischen Befunden. Die Divergenzen werden diskutiert und die notwendigen Verbesserungen wo immer nötig eingeleitet.

Diese Fallbesprechungen dienen nicht nur der Aufdeckung von Fehlern, sondern auch der Festigung des klinischen Urteils mit der autoptischen Bestätigung der klinischen, labortechnischen und bildgebenden Resultate. Es ist bis jetzt nachweislich eine sehr wichtige Methode, die zu einer Reduktion von diagnostischen und therapeutischen Fehlern führt.

#### 4.8.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

##### Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

Der Mensch als Patient ist eben keine Maschine. Er lässt sich nicht völlig beherrschen, rationalisieren, objektivieren, er verweigert der Medizin den Erfolg, wenn sie ihn als Menschen negiert. Die Grenzen der naturwissenschaftlichen Medizin liegen in ihr selbst: Sie muss die nicht beherrschbaren Anteile menschlich-natürlicher Existenz akzeptieren. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spital Lachen AG distanzieren sich darum nicht von Alter, Tod und Sterben, von chronischen und unheilbaren Krankheiten als nicht beherrschbare Elemente; sie integrieren den „ganzen Menschen“ mit seinen natürlichen, immer wiederkehrenden Bedürfnissen nach Nahrung und Schlaf, nach Kommunikation aber auch sein Sterben und seinen Tod in der Krankenpflege, der Medizin, der sozialen Betreuung und der Seelsorge, die damit nicht allein umzugehen hat"

#### 4.8.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
X	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	<b>Beschreibung des Begleitangebotes</b> (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Im Spital Lachen sind spezielle Räume eingerichtet, in denen sich Angehörige oder Bekannte in einem angemessenen Rahmen ungestört von dem Verstorbenen verabschieden können. Nur durch den bewussten Umgang mit dem Sterben ist eine Erinnerung über den Tod hinaus möglich. Die Mitarbeitenden der Spital Lachen AG respektieren den Willen des Patienten, den er/sie möglicherweise in einer Patientenverfügung festgehalten hat.

## 5 Zufriedenheitsmessungen

### 5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen	<p>Kundenorientierung im engeren Sinne verträgt sich dem Grundsatz nach nicht mit professionellem Handeln. Kundenorientierung heisst, sich aus der Fürsorgeverantwortung für die Patienten herauszustehlen und ihnen eine Souveränität zu unterstellen, die in vielen Fällen angesichts von körperlicher Versehrtheit, emotionaler Betroffenheit und sozialer Desintegration nicht einfach vorausgesetzt werden darf. Vielmehr bedarf es eines Blickes hinter die Kulissen vordergründiger Erwartungen und Wünsche von Klienten und Patienten.</p> <p>Patienten- und Zuweiserzufriedenheitsbefragungen können Qualifikation und Gespräch nicht ersetzen, sie können aber wesentliche Informationen zur Qualität der dem Patienten kommunikativ vermittelten primären Dienstleistungen (Information, Aufklärung und Beratung) liefern. Ganz zweifellos haben sie darüber hinaus einen herausragenden Stellenwert zur Beurteilung der Service- oder Hotelleistungsqualität.</p> <p>Eine gegenüber dem eigenen Handeln nicht blinde Medizin und Pflege machen es sich zur Aufgabe, Patienten Bewusstheit zu ermöglichen, Ihnen als Patient hierfür den Weg zu ebnen, Sie hierin zu begleiten, zu stützen, aber auch zu fördern und mitunter auch zu fordern. Dafür benötigen Sie als Patient und wir als Experten Handlungsautonomie, die mit einer ausschliesslich marktschielenden Kundenorientierung nicht vereinbar ist.</p>	<p>Valide Qualitätsaussagen von Patienten können sich weniger auf die Entscheidungskompetenz und die handwerklich-technische Durchführung Therapie, Diagnostik und Pflege beziehen, die sie als selbstverständlich gegeben voraussetzen müssen, als vielmehr auf begleitende Umstände wie geringe Wartezeiten, Schmerzfreiheit, auf unterstützende Leistungen wie Information, Zuwendung, Verständnis und auf Nebenleistungen des Hotel- und Servicebetriebs unseres Spitals.</p>

#### 5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen
	Im Mittelfeld	<p>Wir haben im Zusammenhang mit der Qualitätspolitik des Hauses schon im Jahre 2006 angefangen, uns Gedanken zum Stellenwert der Patientinnenbefragungen zu machen. Aufgrund von durchgeführten Befragungen unter Zusammenarbeit mit einem unabhängigen, unparteilichen und unbefangenen Befragungsinstitut (Fa MECON) ist uns im Jahre 2008 gelungen, die Methodik und Teilnahme von Patientenbefragungen mit allen wichtigen Hintergründen auf Kaderebene im Spital zu verstehen.</p>

		<p>Für die Messungen der Patienten- Mitarbeiter- und Zuweiserzufriedenheit in den vergangenen Jahren galt das Prinzip: „<b>Wir können nicht sehen, was wir nicht wissen</b>“.</p> <p>Für das Jahr 2009 haben wir uns eine Umsetzungsstrategie für patientenfreundliche Qualität, welche mittels der Patientenbefragungen erhoben werden wird, zu erarbeiten und einzuführen.</p>
--	--	--

### 5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Medizin	Chirurgie	Frauenklinik	Bemerkungen
Ärzte				<p>ASF Statistik: Qualitätsmessung der Arbeitsgemeinschaft Schweizer Frauenkliniken</p> <p>MIBB Statistik: Erhebung der minimalinvasiven Brustbiopsien, nationales Register</p> <p>PRC: prenatal risk calculation FMF Deutschland</p> <p>DIGISONO: EDV gestützte Qualitätsmessung der geburtshilflichen Ultraschalluntersuchungen</p>	
Pflege					<p>Es gilt der Grundsatz, dass, wenn auch nicht immer ein bewusstes Interesse der Patienten besteht, ein möglichst hohes Mass an Selbstbestimmung auch unter Krankheit zu erreichen ist. In dieser Situation kann es keine eindeutigen Handlungsleitlinien oder Dienstleistungsstandards geben. Vielmehr muss die Pflegeperson in der laufenden Interaktion erkennen, was Patienten/innen an eigener Entscheidungsverantwortung bereits zugemutet werden kann.</p>
Organisation & System					<p>Handlungsautonomie und Loyalität der Ärzte und Pflegenden gegenüber ihren Patienten ist immer dann besonders wichtig, wenn diese zu einer adäquaten Einschätzung ihrer Situation nicht in der Lage sind. Bei Weitem nicht immer lassen sich diese Probleme mit Informationen beheben. Es ist unmittelbar einleuchtend, dass es in der Medizin ethisch nicht vertretbar und unprofessionell wäre, kritiklos etwa den Wünschen von Patienten zur zügigen kosmetischen Operation oder bei psychosomatischer Genese blind den somatischen Behandlungswünschen zu</p>

				folgen. Ihnen unkritisch zu folgen, würde bedeuten, Rehabilitationspotenziale zu verschenken und würde auch bedeuten, die negativen Tendenzen, unter denen das Gesundheitssystem leidet, weiter zu verstärken: zu viel Technik und Medikamente, zu viel und zu teure Diagnostik ohne Therapiekonsequenz und zu wenig zuwendungsintensive Aufklärung, Beratung und fürsorgliche Begleitung und Förderung der Entwicklung von gesundheitlicher und pflegerischer Selbstkompetenz.
--	--	--	--	---

## 5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	X intern <input type="checkbox"/> validiert	Interner selbst entwickelter Fragebogen	Kontinuierlich Alle Patientinnen und Patienten	2008	fortlaufend	Durchschnittlich 93 % der Befragten waren 2008 mit dem Spital Lachen gesamttheilich zufrieden.

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Klinik Chirurgie	93%	Zufriedenheit
Klinik Innere Medizin	90%	Zufriedenheit
Frauenklinik	95%	Zufriedenheit
Pflege ganzes Spital	90%	Zufriedenheit
Kommentar		
Die Erhebung erfolgte schriftlich. Fragebögen liegen im Patientenzimmer auf. Patienten werfen diese vor Austritt in einen Briefkasten oder können auch das rückfrankierte Couvert dazu verwenden um den ausgefüllten Fragebogen an das Spital zu retournieren.		

## 5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
MECON	<input type="checkbox"/> intern X validiert	Externe Befragung	Fragebogen	2006	Alle 3-4 Jahre	Lässt Zukunftsziele erkennen

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	Mittelfeld	Verbindlichkeit der Zusammenarbeit als Ziel
Pflege	Mittelfeld	Wahrung beruflicher Identität
Andere medizinische	Mittelfeld	Achten auf die Anerkennung der Leistungserbringung

oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	Mittelfeld	Sachorientierung, in eigener Regie und Verantwortung als Servicefunktion
Gesamteinstitution	verbesserungswürdig	Personalentwicklungskonzept als Ziel
<b>Kommentar</b>		
<p>Die Spital Lachen AG will in den nächsten Jahren zu den besten Arbeitgebern der Region werden. Ein soziales System wie das Spital Lachen lässt sich nicht alleine über die Beobachtung von Strukturen und Prozessen erschliessen, sondern nur über den Sinngehalt, der die eigentliche Systemidentität ausmacht.</p> <p>Er ist nicht von den Personen zu erfragen, ist nicht quantifizierbar, sondern muss erschlossen werden, indem durch Personen, Strukturen und Prozesse hindurchgesehen wird auf die Kräfte, nach denen Entscheidungen getroffen, Informationen aufgenommen, selektiert, Handlungen vorgenommen, unterlassen, Rollen verteilt, Strukturen aufgebaut oder verhindert (usw.) werden. Diese Steuerungsmedien müssen für das Krankenhaus und für die Berufsgruppen im Spital Lachen zukünftig erschlossen werden, um überhaupt zu einem tieferen Verständnis vordringen zu können.</p> <p>Die Spital Lachen AG geht davon aus, dass die Mitarbeitenden dann ein Bedürfnis nach individueller Entfaltung und Entwicklung haben, wenn Arbeitssituationen sowohl als Herausforderung als auch als Ansporn erlebt werden. Alle Mitarbeitenden streben danach, sich entsprechend ihrem individuellen Potential zu entwickeln.</p>		

#### 5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Eigene Entwicklung	X intern <input type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Mit den Zuweisern entwickelte Befragung	2002		Verbesserung der Kommunikation vor, während und nach der Hospitalisation

#### Resultate:

**Der starke Anstieg der Patientenzahlen während der letzten 5 Jahre steht in direktem Zusammenhang mit der erhöhten Zuweiserzufriedenheit.**

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		<p>Die Ausbildung der Pflegefachpersonen steht im Einklang zum ganzheitlichen und personenbezogenen Charakter, der der Pflegearbeit grundsätzlich „innewohnt“ und erfordert „ein relativ breites Qualifikationsspektrum“, das sich bspw. zusammensetzt aus Kenntnissen „über Krankheitsäusserungen von Patienten“, über körperliche Funktionszusammenhänge, pflegerische Handlungsmöglichkeiten und zunehmend solche über die Bedienung technischer Geräte, daneben aber auch allgemeine Fähigkeiten wie Genauigkeit, Geschicklichkeit, Konzentrationsvermögen, Reaktions-schnelligkeit, Improvisationsvermögen, Verantwortung und psychosoziale Sensibilität, Kommunikations- und Handlungsfähigkeit.</p> <p>Die Pflege der Spital Lachen AG verfügt über eine starke Diversifikation durch die Ausbildung zusätzlicher themenbezogener Pflegefachexperten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wundexperten</li> <li>• Stomaexpertin</li> <li>• Onkologiefachpflegepersonen</li> <li>• Diabetesberaterinnen</li> </ul>
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährungsberaterinnen</li> <li>• Spezialisierte Physiotherapie für neurologische Rehabilitation, Sportphysiotherapie, Lymphdrainage, Inkontinenztherapie (Beckenboden)</li> </ul>

## 6 Qualitätsindikatoren

### 6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

#### 6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 15 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinanz	Bemerkungen
6109	79	1.36%		

### 6.2 Infektionen

#### 6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich ab 2009 am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Hernieoperation		Alle ab 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		Alle ab 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		Alle ab 2009
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		Alle ab 2009

#### 6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

#### 6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Externe Hygieneberaterin</li> <li>• Interner Praxisberater Hygiene</li> <li>• Arbeitsgruppe Hygiene und Geräte</li> <li>• Schulung der Mitarbeiter für Anwendung und Umsetzung</li> </ul>

### 6.3 Komplikationen

#### 6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Klinik Chirurgie	<input type="checkbox"/> intern X validiert	AQC SWISSVASC	2008 2008	Jährlich Jährlich	
	X intern <input type="checkbox"/> validiert				

## Resultate

ausstehend

### 6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
X	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	Eingriffsbezogene Vorbereitungs-, Durchführungs- und Nachbetreuungsschecklisten und Standards

## 6.4 Pflegeindikator „Stürze“

### 6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

X	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze
	Begriffsdefinition „Sturz“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	X intern <input type="checkbox"/> validiert	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sturzrisikoerhebung in der Pflegeanamnese.</li> <li>Spezielle Kennzeichnung der Pflegedokumentation bei erhöhtem Sturzrisiko.</li> <li>Bei erfolgtem unabwendbarem Sturz wird vom Arzt und der Pflegefachperson ein Sturzprotokoll erstellt.</li> <li>Jährlich erfolgt eine statistische Auswertung der Sturzereignisse.</li> </ul>	2008: 57 Stürze auf 6109 stationäre Eintritte, weniger als 1%	fortlaufend	Deutliche Verbesserung gegenüber Sturzrate von 2007.

## Kommentar

Stürze sind in Pflegeeinrichtungen und in Spitälern ein nicht unwichtiges Ereignis. Die Folgen können gravierend sein, nicht selten sind lange Klinikaufenthalte und Operationen erforderlich. Manche Sturzereignisse führen zum Tod des Betroffenen. Dem Stand der Forschung zufolge können intrinsische von extrinsischen Risikofaktoren unterschieden werden. Unter die erste Gruppe fallen beispielsweise Funktionseinschränkungen, Sehbeeinträchtigungen, Inkontinenz oder Beeinträchtigungen der Kognition. Extrinsische Faktoren können sein: Medikamentenwirkung, schlechte Beleuchtung, falsche Schuhe und vieles mehr. Individuelle Risikoeinschätzung und die Einleitung geeigneter Massnahmen sind in gewissem Ausmass geeignet, die Zahl der Sturzereignisse zu reduzieren (DNQP 2005). Der neu entwickelte Expertenstandard ist in Spitälern und Heimen eingeführt. Angesichts der gravierenden Folgen und der Anstrengungen und Möglichkeiten zur Beeinflussung kann eine Messung nur als sinnvoll gelten.

### 6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
X	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	Die Auswertungen der Sturzprotokolle ergeben Erkenntnisse im Hinblick auf Verbesserungsmassnahmen.

### 6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

#### 6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

X	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	X intern <input type="checkbox"/> validiert	Erhebung des Dekubitusrisikos bei Pflegeanamnese gemäss Braden-Skala	bei jedem stationären Patienten	fortlaufend	Bei Erreichen einer entsprechenden Punktzahl werden die der Situation angepassten Prophylaxemassnahmen eingeleitet.

#### Resultate

Ein Protokoll zu Dekubitusvorkommen wird erstellt. Ergebnisse liegen wegen der erst kürzlich erfolgten Einführung noch nicht vor.

#### Kommentar

Druckinduzierte Hautschäden gelten als klassischer Indikator für Pflegequalität. Die meisten Dekubitalgeschwüre sind als Pflegefehler anzusehen. Ausnahmen können beispielsweise in der Sterbephase auftreten, wenn prophylaktische Massnahmen nicht mehr zumutbar sind. Die pathophysiologischen Zusammenhänge sind erforscht. Es stehen diverse Assessment-Instrumente (Risikoskalen), Interventionen zur Prophylaxe und Therapie zu Verfügung. Das Thema wird in der pflegerischen Grundausbildung ausführlich behandelt. Der Zusammenhang von Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität und der Dekubitusprävalenz kann auch für Schweizer Spitäler als erwiesen gelten. In Deutschland existiert seit 2002 ein nationaler Expertenstandard »Dekubitusprophylaxe in der Pflege«, der weite Verbreitung gefunden hat und als verbindlicher Pflegestandard in Spitälern und Heimen eingeführt ist. Dekubitalgeschwüre führen zu Schmerzen, Infektionen und anderen Komplikationen, die insbesondere bei schwer pflegebedürftigen bzw. kranken Personen nicht selten zum Tod führen. Darüber hinaus sind die Kosten für eine Therapie beträchtlich. Aufgrund der gravierenden Bedeutung für den betroffenen Patienten und der umfassenden Möglichkeiten der Vermeidung von Dekubitalgeschwüren ist eine Messung im Rahmen des Benchmarking mit dem vorliegenden Qualitätsbericht sehr sinnvoll.

## 7 Qualitätsaktivitäten

### 7.1 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Chirurgie	Fasttrack-Chirurgie	Schnellere Rekonvaleszenz: Standardisierte Zusammenarbeitsregeln und Versorgungsrichtlinien zwischen Patient, Ärzte, Pflege, Physiotherapeuten	läuft weiter
	Bariatrische Chirurgie	Therapie von stark übergewichtigen Patienten in Zusammenarbeit mit Chirurgen, Internisten, Psychologen, Pflege, Ernährungsberatung und Physiotherapie	
Frauenklinik	Informationsabende für werdende Eltern. Handbuch mit Weisungen und SOP's wird laufend aktualisiert.		6x jährlich  mind. halbjährlich
Pflege	Schluck-Screening	Verhütung von Aspirationen	fortlaufend
	Pflege-Visite	Der Standard Pflegevisite ist eingeführt	abgeschlossen
interdisziplinär	problembezogene Einberufung von Fallbesprechungen	Abstimmung und Koordinierung der Patientenbetreuung	fortlaufend
	Bei mehreren Patienten mit gleichem Vor- und Nachnamen wird bei der Aufnahme an alle Betreuenden ein Informations-e- mail versandt.	Verhinderung von Verwechslungen	fortlaufend
	CIRS (critical incident reporting System)	Jeder Mitarbeiter meldet über eine elektronische anonyme Datenbank Beinahe- Vorkommnisse oder Fehler: d.h. Wahrnehmungen, welche zu einem möglichen, aber nicht eingetretenen, Patientenschaden hätten führen können.	fortlaufend
	Schulung im Verhalten bei festgestelltem Behandlungs- schaden am Patienten	Strukturierter und formalisierter Leitfaden zur Meldung, Aufklärung, Protokollierung, Schadensminderung, etc.	fortlaufend

#### Kommentare

Funktion	Kursbezeichnung	Anzahl Kurstag	Von 01.01.2008 bis auf weiteres	Stunden pro Tag genehmigt
Physiotherap.	Praxisorient. Kindertherapie	3	03.02. - 05.02.08	5.04
Dialysefachfrau	4. Advanced PD symposium	2	21. - 22. 02.08	5.04
Ernährungsber.	SVDE-Kongress	2	28. - 29.03.08	3.36
Stv.Leit	Basismanagement	6	20. - 19.12..08	6.72
Pflegefachfrau	Stomapflege	2	09.01. - 06.02.08	5.53
Leit. Dialyse	Leitendes DialyseFachpersonal	1	24.01.2008	8.4
FA NF	Notfallkongress	2	07. - 08.03.08	3.78

<b>Funktion</b>	<b>Kursbezeichnung</b>	<b>Anzahl Kurstag</b>	<b>Von 01.01.2008 bis auf weiteres</b>	<b>Stunden pro Tag genehmigt</b>
AKP	Notfallkongress	2	07. -08.03.08	4.2
DN II	Notfallkongress	2	07- -08-03.08	2.52
Pflegefachfrau	Notfallkongress	2	07. -08.03.08	2.52
Pflegefachmann	Notfallkongress	2	07. -08.03.08	8.4
Leit. EG 1	C_ Wertberechnung	1	11.03.2008	8.4
Stomaberat.	Stomapflege WS	2	09.01.-06.02.08	6.72
Stv.TK	Basisausbildung Management	6	20.10.08-19.12.08	8.4
TK	Diagnost. Verfahren Bronchoskop	1	27.06.2008	5.02
TK	Diagnost. Verfahren Bronchoskop	1	27.06.2008	8.4
Leit. TK	OGD Blutstillung	1	14.03.2008	8.4
Aufwachraum	Kinderanästhesie	1	28.03.2008	5.88
AKP/Aufw	Kinderanästhesie	1	28.03.2008	6.72
DialyseFM	Anwenderseminar	1	10.04.2008	7.56
Pflegehilfe	Grundlagen der Palliativcare	2	24.11. - 25.11.08	5.88
Gipser	Masterkurs	2	05.06. -06.06.08	8.4
Gipser	Standardkurs	2	24.04. - 25.04.08	8.4
Pflegefachfr	Peritonealdialyse	3	22.04. - 24.04.08	3.36
Diabetesfachfr	Insulinpumpentrainerin	3	22.01. - 24.06.08	4.2
DN II	Bobath-Grundkurs	6	07.04. - 25.06.08	8.4
DialyseFFr	Anwenderseminar	1	10.04.2008	6.72
War	Schmerzpraktikum	3	21. - 23. April 08	5.88
Diabberat.	Diabetesdialog	3	12.06. - 14.06.08	2.24
Dialyse Ltg.	HD-Seminar	2	26. - 27. 05.08	8.4
Pflegefachfr	Pflege von Pat. mit akut. Verwirrtheit	1	14.10.2008	8.4
IPS	Lehrerkurs BLS AED	2	29.07. -30. 07.08	7.56
Dialyse	PD-Seminar Nottwil	2	09. - 10. 06.08	4.2
Pflegeass.	Kinästhetikgrundkurs	4	24.11.08 - 15.04.09	5.88
Hebamme	Geburtsvorbereitung	6	19.09. - 30.11.08	2.8
Hebamme	Akkupunktur	5	19.05. - 23.05.08	5.04
Physioth	ESP Sporttherapie	3	22.08. - 24.8.08	3.78
Physioth	ESP Sporttherapie	3	07. - 09.12.08	2.52
Physioth	Entwicklungskinesiologie..	30	08.10.07 - 18.07.08	2.8
TOA	Laparotomiekurs	1	06. Jun	8.4
LEP-Beauftragte	LEP-Seminar	1	30.04.2008	8.4
Physioth	N.AP-Kiefer,HWS;Bbs	4	11.08. - 14.08	7.56
Anästhesie	Anästhesiekongress	5	06.09. - 11.09. 08	5.38
Anästhesie	Anästhesiekongress	5	06.09. - 11.09.08	6.72
Pflegeinforma.	Baustelle elekt. Pflegedokumentation	1	17. Jun 08	8.4
Pflegefachfr	Diabetes/Dialyse Wundbehandl.	2	13. - 14. 06.08	3.2
Physioth	Tagung Assessments	1	15.11.2008	8.4
Pflegefachfr	Kommun. Und Konfliktmanagement	1	11.09.2008	4.2
Ergotherap.	Info Praktika Ergotherapie	1	15.05.2008	7.56
Pflegefachfr	Endoskopie	1	26.06.2008	8.4
Ergotherap.	Eurohand 2008	3	19. - 21.06.08	5.04
Hebamme	Schulterdystokie im Alltag	1	31.10.2008	6.72
Hebamme	Praktikumsbegleitung	0.4	08.10.2008	3.5
Hebamme	Praktikumsbegleitung	0.4	08.10.2008	3.5
Pflegefachfr	EKG Grundlagen	2	02.&03. 12	10.4
Pflegefachfr	EKG Grundlagen	2	02. Und 03. 12.08	18.8
Berufsbildner	Methodik Kurs LTT	1	16.09.2008	3.36
Berufsbildner	Methodik Kurs LTT	1	16.09.2008	8.4
Berufsbildner	Einf. Leistungsbeurt. HF	1	29.10.2008	3.36

<b>Funktion</b>	<b>Kursbezeichnung</b>	<b>Anzahl Kurstag</b>	<b>Von 01.01.2008 bis auf weiteres</b>	<b>Stunden pro Tag genehmigt</b>
Bildungsverantw.	Einf. Leistungsbeurt. HF	1	29.10.2008	8.4
AKP	Symposium Wundbehandlung	1	02.09.2008	8.4
OPS	Methodik Kurs LTT	1	16.09.2008	5.04
Stv. TK	Basismanagement	6	20.10. - 24.10.08	8.4
Stv. Stat.2	Basismanagement	6	20.10. - 24.10. + 19.12.	6.72
TK	SVS WB und Generalvers.	2	19. - 20.11.08	6.72
Ernähr.ber.	Info Magenbypass	3.5 Std.	06.11.2008	3.5
Leit.Physio	Symposium Schulter Sport	1	21.11.2008	7.56
OPS	Careum WB Praktikumsbetrieb	2	03. - 04. 11.08	5.04
Dialyse	Dreiländerkongress	3	20. - 22.11.08	2.8
Dialyse	Dreiländerkongress	3	20.-22.11.08	4.48
TK	ERCP Kurs	1	07.11.2008	8.4
Leit.Pflege	OP Management	2	19.09.-20.09.08	8.4
TK	ERCP Kurs	1	07.11.08	4.2
Leit.Stat.3	Kind, Familie, Spital..	1	30.10.2008	8.4
DN II	Kind, Familie, Spital..	1	30.10.2008	8.4
Wundexp.	Wundsymposium	1	02.09.2008	8.4
Wundexp.	Wundsymposium	1	02.09.2008	6.43
Leit.Pflege	Symposium Grundvers	2	15. - 16. 01.09	8.4

## 7.2 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Klinischer Bereich	Elektronische Patientenakte	Bis Ende 2010 alle patientenbetreuenden Bereiche mit arbeits-unterstützenden und ablaufs-erleichternden EDV-Mitteln auszustatten und das Personal in der patientengerechten Einsatzweise auszubilden und zu unterstützen.	2008 bis Ende 2010
Klinik für Innere Medizin	Steigerung der Qualität der Zusammenarbeit und Kommunikation	Ärzte und Pflegende arbeiten Hand in Hand für eine bessere Betreuung, Information und Unterstützung der Patientinnen und Patienten.	2008 bis 2009
Gesamtes Spital	Patientengerechte Qualität	Dazu gehören: soziale Integration und Unterstützung auf Teamebene, Konfliktbewältigung, Selbstbeobachtung und Auswertung der Arbeit, systematische Personalentwicklung, gemeinschaftliche Planungsprozesse, die Entwicklung von Regeln und Standards für schwierige Arbeitssituationen, bereichsübergreifende Planungs- und Entscheidungsprozesse, organisationsbezogene Selbstbeschreibung und Strategieentwicklung.	2009 bis 2010
Gesamtes Spital	Commitment to Excellence gemäss EFQM	Qualitätssteigerung in drei verbesserungsfähigen Bereichen und Zertifizierung nach EFQM um die 1. Stufe der Exzellenz nach EFQM zu erreichen.	
Gesamtes Spital Kader	Führungsausbildung	Jede Organisation braucht Führungskräfte, um in der Struktur die Ziele und Wertvorstellungen umsetzen zu können. Daher ist die Qualität der Führungskräfte eine zentrale Herausforderung. Um diese Qualität gezielt und kompetent auszubauen, wurde mit der Universität St. Gallen eine Fortbildungszyklus während 4 Jahren, bei dem an 6 x 3 Tagen die Kaderangehörigen der Spital Lachen AG sich in Führungsfragen gezielt und praxisbezogen weiterbilden können, eingerichtet. Der CEO hat diese ins Leben gerufen. Teilnehmer sind die Abteilungsleitungen, Stationsleitungen, Geschäftsleitungsmitglieder, Einrichtungsleitungen, Stabstellen, Leiter Unternehmensentwicklung sowie punktuell der CEO der Spital Lachen AG. Moderiert wird die „Führungs-	

		<p>werkstatt“ von HSG-eigenen externen Experten. Innerhalb von 4 Jahren zwischen 2006 und 2010 gibt es 6 dreitägige Termine, an denen Management- und Führungsthemen behandelt werden, wie etwa Führung, Qualitätsmanagement, Marketing, Projektmanagement und Kommunikation. Aus den in der „Führungswerkstatt“ bearbeiteten Themen sind Aufträge für den Alltag entstanden — beispielsweise das Projekt zur Entwicklung einer Stärken-Schwächen-Analyse als Ausgangsbasis für die künftige Steuerung der Spital Lachen AG.</p>	
Geschäftsleitung der Spital Lachen AG	Balanced Scorecard	<p>Für die Spital Lachen AG sind kontinuierliche Verbesserungen von zentraler Bedeutung. Dazu gehört, dass die Führung dafür sorgt, dass das Leitbild, die strategische Ausrichtung und der Gesamtansatz des Qualitätsmanagements regelmässig überprüft und weiterentwickelt werden. Dazu wurde 2005 das Instrument der Balanced Scorecard eingeführt: Es konkretisiert und operationalisiert Grundsatzziele, legt entsprechende Messindikatoren fest und verknüpft sie mit Ergebniszielen, so dass die Zielerreichung messbar wird. Dies soll die Prioritätensetzung bei der Auswahl notwendiger Verbesserungsvorgaben unterstützen.</p>	
<b>Kommentare:</b>			
<p>Die Spital Lachen AG weist auf den Nutzen, aber auch auf die Gefahren der medizinischen Informatik hin: Elektronische Informations- und Wissensbereitstellung, algorithmische Aufbereitung und künstliche Intelligenz sollen und können die ärztliche Entscheidung verbessern, aber niemals ersetzen.</p>			

## 8 Schlusswort und Ausblick

### Die Grundanforderungen im Kontext der Outcome-Forschung

Während die Diskussion über das Outcome der Spitalbetreuung in der Schweiz erst in den letzten 10 Jahren eingeleitet worden ist, findet sich international bereits eine längere Forschungstradition. Einige Ergebnisse dieser Diskussion sollen mit den in diesem Bericht weiter oben genannten Angaben im Sinne von Anforderungen abgeglichen werden. Eine wichtige Frage ist, welche Faktoren die Ergebnisqualität beeinflussen. Lange Zeit prägend war hierbei die aus der medizinischen Qualitätsdiskussion stammende Differenzierung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Donabedian (1966), die nach wie vor sehr einflussreich ist. Nachdem man zunächst von einer linearen Wirkungskette ausging, bei der Strukturcharakteristika mittels der Prozesse bestimmte Ergebnisse bewirken, ist die Diskussion heute von einer stärker systemischen Sichtweise geprägt. Zudem wird der Patient heute als eigenständiger Einflussfaktor gesehen. Das »Quality Health Outcomes Model« (Mitchell et al. 1998) stellt die Zusammenhänge dar.

Die ursprünglichen Struktur- und Prozessvariablen sind in den Systemcharakteristika aufgegangen. Hier sind also Pflegeprozess und Pflegesystem auf der einen Seite, aber auch Medizinprozess und Medizinsystem zu verorten. Unter Klientencharakteristika sind neben Alter, Geschlecht oder Gesundheitsstatus auch Einstellungen, Erfahrungen, Vorlieben usw. zu verstehen (Stemmer 2003), die nur über die Einbeziehung der subjektiven Perspektive des Patienten erschlossen werden können. Schliesslich hat auch das Verständnis vom Outcome eine Erweiterung erfahren, da heute neben klinisch-fachlichen Ergebnissen zunehmend auch Aspekte der Lebensqualität Berücksichtigung finden (Mitchell et al. 1998). Nach dem Modell ist der Erfolg jeder Intervention abhängig von Merkmalen des Patienten und von den strukturellen und prozessualen Charakteristika des Spitals. Es verdeutlicht in einfacher Form die Komplexität der in einem Akutspital existierenden Einflussfaktoren, deren Stärke und Wechselwirkungen in der Schweiz so gut wie nicht und international nur höchst lückenhaft erforscht sind (vgl. Roth 2002, S.43ff.). Das Quality Health Outcomes Modell ermöglicht die theoretische Einbettung der in der Charta angesprochenen Themen Pflegeprozess und Pflegesystem, Medizinprozess und Medizinsystem (System) sowie des Patienten als Einflussgrössen auf die Ergebnisqualität. Bei der Messung ist prinzipiell zu differenzieren zwischen der Erhebung des patientenbezogenen Outcome auf der einen Seite und der Messung von Systemcharakteristika (Umsetzung des Betreuungsprozesses etc.) auf der anderen Seite. Der gegenwärtige Stand der Forschung erlaubt keine verlässlichen Aussagen darüber, wie in der Praxis der Spitäler die Ergebnisse zu verbessern sind. Sicher ist lediglich, dass es keine Patentrezepte und keine einfachen Lösungen geben kann. Die Beschränkung auf die Messung von Outcome-Indikatoren allein bietet kaum Anhaltspunkte für Lernprozesse und Interventionen. Erst die Analyse der Ergebnisse im Kontext von Daten zu Systemcharakteristika und die Integration der Perspektive des Patienten liefern Hinweise zur Interpretation des Outcome und zur Verbesserung.

Die Sicht des Patienten findet in den letzten Jahren zunehmende Beachtung und gilt inzwischen als unverzichtbarer Anteil bei der Bestimmung von Ergebnisqualität (Gebert/Kneubühler 2001, S.261 ff.; Roth 2002, S.23 ff.; Stemmer 2003). Belegt ist die positive Wirkung der Einbeziehung von Wünschen und Prioritäten des Spitalbehandlungsbedürftigen auf die erzielten Ergebnisse (Ruland 1999). Die Berücksichtigung der Perspektive des Patienten ist sowohl bei der Bestimmung des Ergebnisses als auch für die Interpretation gemessener Ergebnisse erforderlich (vgl. Gebert/Kneubühler 2001; Roth 2002, S.23 ff.). Abgesehen von ökonomischen und methodisch-professionellen Erwägungen wird dies auch mit ethisch-normativen Prinzipien begründet (Gebert/Kneubühler 2001, S.261). Dieser prinzipielle Anspruch gilt selbstverständlich auch für die grosse Gruppe der Personen mit Demenz, bei der sich die Ergebnismessung vor kommunikative Probleme gestellt sieht (Bölicke/Steinhagen-Thiessen 2002; Gebert/Kneubühler 2001, S.269 ff.).

Es besteht weitestgehend Konsens darüber, nicht nur »harte« Ergebnisse und Indikatoren zu betrachten, sondern ebenso »weiche«, auch wenn sie häufig schwer zu operationalisieren sind (Gebert/Kneubühler 2001, S.272; Roth 2002, S.24). Die traditionellen »5D« der Outcome-Forschung (death, disability, dissatisfaction, disease, discomfort) werden um Aspekte der Lebensqualität ergänzt (Holzemer/Reilly 1995; Mitchell et al. 1998; Nies et al. 1999). Zu zitieren ist bspw. Pflegeergebnisklassifikation (NOC), welche ebenfalls Aspekte der Lebensqualität und des Wohlbefindens beinhaltet (Johnson et al. 2005).

Die Spital Lachen AG stellt sich für die Jahre 2009 und 2010 folgende Zielsetzung:  
Ein erheblicher Teil aller Diagnosen in der ärztlichen Primärversorgung werden im ärztlichen Gespräch, während der Anamnese gestellt. Darüber hinaus ist der Erstkontakt mit Patienten entscheidend für den Aufbau einer wechselseitigen Vertrauensbeziehung und bildet die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie. Während der Konsultationen, Visiten, Untersuchungen und Besprechungen werden Patienten über ihre Krankheiten aufgeklärt, hinsichtlich weiterer fachärztlicher Interventionen werden sie beraten und darüber hinaus erhalten Patienten Gelegenheit sie betreffende, intime, persönliche und vertraulich zu handhabende Probleme zur Sprache zu bringen.

**Die Anstrengungen der kommenden Jahre zielen auf Lerninhalte, die der Vermittlung psychosozialer Kompetenzen dienen und als wesentliche Voraussetzung für patientenorientierte ärztliche Behandlung und Pflege gelten.**

**Die Spital Lachen AG achtet darauf, dass der Zusammenhang der im ärztlichen und pflegerischen Weiterbildungskatalog aufgelisteten Themen mit den „wirklichen Gesundheitsproblemen der Bevölkerung“ geklärt ist.**

## 9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

<b>Projekttitlel</b>		
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Selbstbewertung nach EFQM	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	9 Arbeitsgruppen innerhalb des Spitals haben im Jahr 2005/2006 eine Selbstbewertung nach Massgabe der 32 Unterkriterien der „European Foundation for Quality Management“ (EFQM) vorgenommen und einen Gesamtbericht als Ausgangslage für künftige Verbesserungsprojekte verfasst.	
Projektablauf / Methodik	Qualifizierung aller Geschäftsleitungsmitglieder als EFQM-Assessoren im Jahr 2004. Erarbeitung des Berichtes in Subgruppen	
Projektergebnisse	Bericht über Selbstbewertung nach EFQM	
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 type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Für das Jahr 2010 wird die Erreichung der 1. Stufe „Commitment to Excellence“ gemäss EFQM angepeilt	