

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.5.2016
Evelyne Reich, Direktorin

Version



Spital Lachen AG

www.spital-lachen.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr
Adolf Steinbach
Leiter Qualitätsmanagement
+41 55 451 30 84
adolf.steinbach@spital-lachen.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen Spital- und klinikeigenen Messungen	9
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	10
4.4 Registerübersicht	11
4.5 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	14
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 PEQ Patients' experience Questionnaire	16
5.3 Beschwerdemanagement	17
Behandlungsqualität	18
6 Wiedereintritte	18
6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
7 Operationen	20
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	20
8 Infektionen	22
8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
9 Stürze	24
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
10 Wundliegen	26
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	26
11 Projekte im Detail	28
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	28
11.1.1 Reorganisation Notfallstation	28
11.1.2 Vorbereitung Neupositionierung CIRS	28
11.1.3 Reorganisation Tagesklinik	28
11.1.4 Händehygiene Kampagne	28
11.1.5 „Progress! Sicherheit bei Blasenkathetern“ Stiftung Patientensicherheit	29
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	29
11.2.1 Prozessmanagement Kardioangiografie	29
11.2.2 Patientenfeedback / Beschwerdemanagement	29
11.2.3 Regelmässige Erfassung Patientenzufriedenheit PEQ	29
11.2.4 Integration Spitalhygiene Infektprevention ins Qualitätsmanagement	29
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
11.3.1 keine aktuellen Projekte	30
12 Schlusswort und Ausblick	31

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	32
Akutsomatik.....	32
Herausgeber	35

1 Einleitung

Das Spital Lachen ist eine Aktiengesellschaft der Bezirke March und Höfe und erfüllt einen öffentlichen Auftrag des Kantons Schwyz (Spitalliste).

Als Akutspital wird die Versorgung der Region in den Hauptbereichen Medizin inklusive Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Endokrinologie, Neurologie sowie Diabetologie, Chirurgie inklusive Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie und Radiologie gewährleistet.

Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten der Region und versuchen Doppelspurigkeiten in der Diagnostik und Therapie zu vermeiden. Wir sind bestrebt unsere Leistungen stetig zu verbessern. Die ständige Weiter- und Fortbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Teilnahme an verschiedensten Qualitätsprojekten unterstützen die Qualität unserer Leistungen.

Durch ein breites Leistungsangebot im Grundversorgungsbereich, in der Diagnostik und Therapie erbringen wir einen wesentlichen Beitrag zur akutsomatischen Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Die enge Zusammenarbeit mit Zentrumsspitalern in Zürich erweitert unser Leistungsspektrum.

Daraus ergibt sich der Vorteil, dass unsere Patienten die Region nicht für einen längeren Zeitraum verlassen müssen. Kommt es trotz aller Anstrengungen zu einer ausserkantonalen Hospitalisation, setzen wir uns für einen reibungslosen Ablauf ein.

Die moderne Infrastruktur sichert zudem zeitgemässe Behandlungen. Unser professioneller Rettungsdienst und die Notfallstation leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherheit der Bevölkerung in der Region.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Qualitäts-, klinisches Riskmanagement und Spitalhygiene sind als Stabstelle der Direktorin unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **180** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Durch die Anbindung in Form der Stabstelle der Direktorin ist ein direkter Zugang zur Geschäftsleitung sichergestellt.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Adolf Steinbach
Leiter Qualitätsmanagement
Spital Lachen AG
+41 55 451 30 84
adolf.steinbach@spital-lachen.ch

3 Qualitätsstrategie

Mit unserem Motto: „Ihr Gesundheitszentrum am See“, möchten wir unser Verständnis für eine moderne Gesundheitsversorgung unterstreichen. „Wir wollen ein qualitativ hochstehendes, patientenorientiertes Spital sein, das eine integrierte Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den übrigen im Gesundheitswesen tätigen Institutionen in der Region anstrebt.“ Wir richten unsere Qualitätsstrategie auf unser Umfeld und deren Nutzen aus und fühlen uns gegenüber unseren Patienten verpflichtet. Dies beinhaltet attraktive und bedarfsgerechte Angebote an die Bevölkerung, Zufriedenheit unserer Patienten und Zuweiser sowie die Qualität unserer klinischen Ergebnisse. Wir sind bestrebt, die dazu notwendigen Strukturen zu unterhalten. Wir richten den Schwerpunkt unserer Aktivitäten auf ein systematisches Prozessmanagement mit integriertem Risikomanagement und Kennzahlensystematik aus. Wir bieten damit einerseits unseren Patienten sehr viel Sicherheit und andererseits stellen wir auch insgesamt eine gute Performance in der ambulanten und stationären Patientenversorgung sicher. Dies bedeutet stetiges Beobachten, Hinterfragen und Weiterentwickeln im Sinn der kontinuierlichen Verbesserung basierend auf dem PDCA Zyklus (Plan-Do-Check-Act). Im klinischen Bereich finden die Ergebnismessungen aus dem nationalen Programm des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken), wie in allen Spitälern der Schweiz, statt. Die Steigerung des Qualitätsbewusstseins kommt unseren Patienten, der Bevölkerung und auch uns selbst zugute. Wir sind uns bewusst, dass wir in einem politisch gewollten Wettbewerb stehen, den wir gerne als Herausforderung annehmen.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Festigung des umfassenden Feedbackkonzeptes welche u.a. Beschwerdemanagement beinhaltet

Beteiligung an der Reorganisation der Notfallabteilung mit Aufbau eines systematischen Prozessmanagements

Integration Spitalhygiene ins Qualitätsmanagement

Erarbeitung eines Konzeptes "gehäuftes Auftreten übertragbarer Krankheiten" (Aktualisierung des Pandemiekonzeptes auf heutige Gegebenheiten)

Konzeptarbeit für Neupositionierung CIRS (critical incident reporting)

Weitere systematische Integration der Qualitätsberichterstattung in die Entscheidungsgremien

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Die Prozessgestaltung Kardioangiografie konnte weitgehend abgeschlossen werden und es erfolgte ein erstes Audit aus welchen Erkenntnisse zu weiteren Verbesserung gewonnen werden konnten. Es erfolgten einige Anpassungen.

Der patientenbezogene Anteil des Feedbackkonzeptes (Beschwerde, Patientenzufriedenheitsumfrage) konnte weitgehend etabliert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wir werden systematisches Prozessmanagement weiter voran treiben und auch Spitalhygiene darin integrieren.

Aus dem Feedbackkonzept werden die Mitarbeiter bezogenen Anteile (CIRS Neupositionierung, Behandlungszwischenfall, Mitarbeiter Feedback) etabliert.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ PEQ Patients` exeperience Questionnaire

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2005 eingeführt.

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

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

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

4.4 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iump.ch/ADS	2002
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2002
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2002
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2008
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2008
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2005

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung www.nicer.org	2004

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
IVR Interverband Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2012	
SAKR Swiss Association of vascular Prevention and Rehabilitation	amb. Kardiorehabilitation	2012	2012	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Spital Lachen AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.04	8.93	9.00	9.04 (8.75 - 9.34)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.83	8.78	8.73	8.90 (8.64 - 9.16)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.81	8.98	8.96	8.79 (8.48 - 9.12)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.97	9.09	8.98	8.69 (8.38 - 9.00)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.43	9.57	9.51	9.42 (9.22 - 9.61)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

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 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Spital Lachen AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	384		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	156	Rücklauf in Prozent	41 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PEQ Patients` exeperience Questionnaire

PEQ (Patienten`experience questionnaire = Fragen zu Patientenerlebnissen) ist eine standardisierte Patientenbefragung der hcri AG in der Schweiz und der Bertelmannstiftung in Deutschland.

Wir befragen zweimal im Jahr über je drei Monate (März bis Mai und September bis November) alle Patienten mit diesem Instrument. Die engmaschige und zeitnahe Auswertung der Patientenerlebnisse. Dies ist ein Patienten bezogener Anteil des umfassenden Feedbackkonzeptes mit quantitativer statistischer Auswertung.

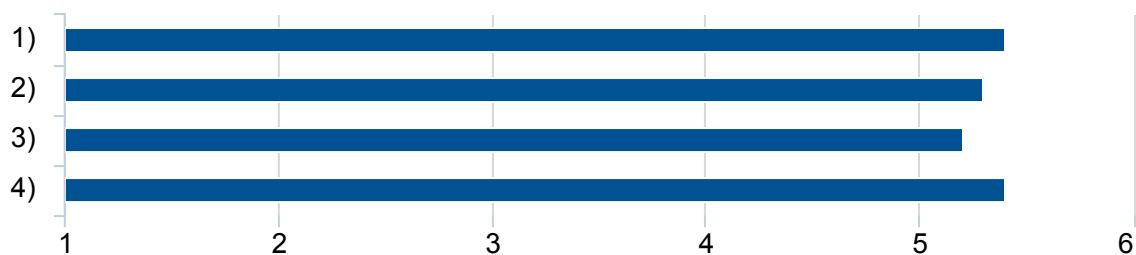
Die Regelmässige Erfassung der patientenzufriedenheit ist aus unserer Sicht basis im Qualitätsmanagement.

Diese Patientenbefragung haben wir vom März / September bis Mai / November in allen Abteilungen durchgeführt.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Fachthemen

- 1) ärztliche Versorgung
- 2) Pflegerische Betreuung
- 3) Organisatorisches
- 4) Weiterempfehlung



1 = überhaupt nicht / 6 = ja, sehr

■ Spital Lachen AG

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fachthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Spital Lachen AG	5.40	5.30	5.20	5.40	556	57.00 %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Lachen AG

Qualitätsmanagement

Claudia Lange, Adolf Steinbach

Qualitätsmanagerin / Leiter

Qualitätsmanagement

+41 55 451 30 85

qualitaetsmanagement@spital-lachen.ch

Telefonisch Dienstag und Donnerstag 8.30
bis 11.30

Behandlungsqualität

6 Wiedereintritte

6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei 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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Spital Lachen AG					
Beobachtete Rate	Intern:	-	-	4.09%	4.40%
	Extern:	-	-	0.56%	0.51%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	-	4.34%	4.58% (4.20% - 4.96%)
Ergebnis** (A, B oder C)				B	B

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse vor 2014 waren noch nicht ausgereift. Wir verzichten deshalb wie der ANQ auf die Angaben.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Spital Lachen AG		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	4071	

7 Operationen

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten 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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Lachen AG				
Beobachtete Rate	-	-	-	1.65%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	-	-	2.08% (1.84% - 2.32%)
Ergebnis** (A, B oder C)				A

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messung war zumindest bis 2014 noch nicht ausgereift. Deshalb geben wir wie auch der ANQ die Ergebnisse nicht an.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Spital Lachen AG		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	2362	

8 Infektionen

8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Magenbypassoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Spital Lachen AG						
Blinddarm-Entfernungen	69	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 5.20%)
Dickdarmoperationen (Colon)	11	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 28.50%)
Kaiserschnitt (Sectio)	134	1	-	-	0.80%	0.70% (0.00% - 4.10%)
Magenbypassoperationen	108	4	-	-	3.10%	3.70% (1.00% - 9.20%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Ergebnisse der Infektionsrate 1. Oktober 2013 bis 30. September 2014						
Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Spital Lachen AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	60	1	-	-	1.30%	1.70% (0.00% - 8.90%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	51	0	-	-	1.90%	0.00% (0.00% - 7.00%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir haben in der Erfassung mit den Jahren einige Operationen gewechselt und zu den Angaben in den Vorjahren kann hier kein Konfidenzintervall angegeben werden. Somit sind die Ergebnisse ohne diese Angaben kaum zu werten. Wir verzichten deshalb darauf sie nochmals anzugeben. Sie sind in der Qualitätsberichten der Vorjahre ersichtlich, siehe <http://www.spital-lachen.ch/ueber-uns/qualitaet/>

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

9 Stürze

9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Lachen AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	0	0	0
In Prozent	3.10%	0.00%	0.00%	0.00%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Fall- und Ereigniszahlen sind sehr klein und unterliegen Zufälligkeiten. Der Bericht erlaubt keine Angaben zu Konfidenzintervallen. Die Ergebnisse lassen sich dadurch prinzipiell nur schlecht interpretieren. Wir freuen uns allerdings darüber, dass wir im 2015 und 2014 keinen Sturz zu verzeichnen hatten.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Spital Lachen AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015		Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

10 Wundliegen

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

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

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Vorjahreswerte					Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
2012	2013	2014				
Spital Lachen AG						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4		4	0	0	0.00%
	ohne Kategorie 1		2	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		4	0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		2	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1				0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1				0	0.00%

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Fall- und Ereigniszahlen sind äusserst gering. Sie liegen dadurch im Zufallsbereich und lassen sich für Vergleiche gegenüber anderen Spitälern, aber auch im Längsverlauf im eigenen Spital kaum verwenden.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Spital Lachen AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	60	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

11 Projekte im Detail

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

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Reorganisation Notfallstation

Das Projekt wurde im 2014/15 begonnen.

Ziele:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ▪ Erstkontakt Pflege - Patient | 3 Minuten |
| ▪ Erstkontakt Arzt - Patient | 15 Minuten |
| ▪ Aufenthaltsdauer Patienten 30% | 4 Stunden je nach Triage |
| ▪ Aufenthaltsdauer Patienten 70% | 1.5 Stunden je nach Triage |
| ▪ Notfallaustrittsberichte | 48 Stunden nach Austritt |
| ▪ Emerge Messung | Zielwert Erfassung = 1000 Patienten |

Das Projekt hat mehrere Anteile, bauliche Veränderungen, Personelle Anpassungen und Prozessmanagement (QM).

Es wurden in Arbeitsgruppen alle Prozesse in Form von Flowcharts erfasst, optimiert und dokumentiert. Zudem wurden Formulare angepasst, zum Teil neu erstellt.

Daraus entsteht zurzeit ein umfassendes Prozesshandbuch.

Die Evaluation ist für Herbst 2016 vorgesehen, in Form eines umfassenden Audits und der Messung emerge von hcri AG.

11.1.2 Vorbereitung Neupositionierung CIRS

Das CIRS wurde in der Vergangenheit nur sehr spärlich genutzt und es erfüllte nicht mehr den eigentlichen Zweck. Im 2015 begannen die Vorbereitungen zur Neupositionierung, welche im Frühjahr 2015 mit Schulungen für das Kader, der Neugründung einer CIRS-Gruppe mit CIRS-Verantwortlichen aus den klinischen Bereichen und deren Schulung weitergeführt wurde.

Es steht noch eine Mitarbeiterinformation an, die Ende Juni erfolgen wird.

11.1.3 Reorganisation Tagesklinik

Das Projekt beinhaltet mehrere Anteile, bauliche Veränderungen, personelle Anpassungen und Aufbau systematisches Prozessmanagement.

Die baulichen Veränderungen sind bereits in Angriff genommen. Es werden im zweiten Schritt personelle Anpassungen vorgenommen und das QM wird mit einer Arbeitsgruppe ab August mit der Erfassung / Optimierung der Prozesse beginnen und diese zu einem Handbuch für das systematische Prozessmanagement zusammenfügen.

11.1.4 Händehygiene Kampagne

Projektstart 1.1.2016

Es erfolgen Schulungen mit Übungen in allen Abteilungen des Spitals.

Es ist zusätzlich das Ziel Händehygiene im Einführungsprogramm neuer Mitarbeiter vertiefter zu verankern.

11.1.5 „Progress! Sicherheit bei Blasenkathetern“ Stiftung Patientensicherheit

Das Projekt hat zum Ziel durch Reduktion der Anzahl Katheterisierungen und der Kathetertage das Risiko für Harnwegsinfektionen und andere Katheter-bezogene Komplikationen zu vermindern und somit die Infektzahl zu senken. Das Projekt läuft unter Federführung der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso und wird in 7 Pilotspitälern in der Schweiz durchgeführt. Projektdauer: Frühjahr 2016 bis Ende 2017

Es ist auf "<http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress---/progress---Blasenkathetern.html.html>" näher beschrieben.

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Prozessmanagement Kardioangiografie

Es galt ab 2014 das neue Angebot aufzubauen und zu konsolidieren.

Es wurde der Patientenprozess Kardioangiografie geplant und die dazu gehörenden Formulare erstellt.

Die Prozesserfassung erfolgte in Form von Flowcharts.

Dann ab Start der Behandlungen erfolgte engmaschig Beobachtungen, Zusammentragen von Erfahrungen und Anpassungen der erstellten Dokumente.

Mit einem Audit und nochmaligen Anpassungen wurde das Projekt dann vorerst abgeschlossen.

11.2.2 Patientenfeedback / Beschwerdemanagement

Das Projekt begann 2014 mit der Erarbeitung eines umfassenden Feedbackkonzeptes mit folgenden Anteilen:

Patient: regelmässige Patientenbefragung PEQ 2x / Jahr über 3 Monate

Etablierung Formular Patientenfeedback Abgabe an alle Patienten, Einrichtung E-Mailadresse qualitaetsmanagement@spital-lachen.ch, Einrichtung telefonische Erreichbarkeit Dienstag und Donnerstag 8.30 bis 11.30 Uhr.

Deponierung Visitenkarten Qualitätsmanagement an wichtigen Stellen.

Das Projekt ist erfolgreich abgeschlossen. Nahezu alle Feedbacks laufen im Qualitätsmanagement zusammen werden triagiert und in nützlicher Frist behandelt.

11.2.3 Regelmässige Erfassung Patientenzufriedenheit PEQ

Das Projekt ist Teil des Feedbackkonzeptes

Es werden regelmässig alle stationären Patienten Im März bis Mai und September bis November mit dem PEQ befragt.

Dies erlaubt eine relativ engmaschige quantitative statistische Betrachtung der Patientenzufriedenheit mit Vergleich zu anderen Spitälern. Die Messzeiträume sind so gewählt, dass eine ausreichende Anzahl Patienten einbezogen wird, die eine robuste Statistik erlaubt.

Die Ergebnisse werden sowohl in der Direktion wie auch im Gremium Chefärzte/Pflege diskutiert und allfällige Massnahmen abgeleitet.

11.2.4 Integration Spitalhygiene Infektprävention ins Qualitätsmanagement

Seit 2014 ist die Expertin Infektionsprävention Spitalhygiene ins QM integriert. Sie ist in der Linie dem Leiter Qualitätsmanagement unterstellt und fachlich dem Chefarzt Medizin / Infektiologe. Wir sind der Meinung, dass die Aktivitäten Infektionsprävention und Spitalhygiene nahezu ausnahmslos Qualitätsaktivitäten sind. Ausserdem beinhaltet unserer Meinung nach nahezu jeder Prozess am Patienten auch Hygieneaspekte. Das gleiche gilt für Risikobetrachtungen und Mitarbeit in der Bearbeitung von CIRS Fällen.

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 keine aktuellen Projekte

keine aktuellen Projekte

12 Schlusswort und Ausblick

Wir stellen uns dem Wettbewerb und der Verbesserung der angebotenen Leistungen, indem wir gezielt nützliche Kooperationen anstreben und damit auch zusätzliche Leistungsbereiche erschliessen. Dies dient der Bevölkerung zu einer optimierten Versorgung in der Region. Es entstehen Behandlungsnetzwerke auch mit niedergelassenen Ärzten in denen ausgewiesene Experten zusammenarbeiten, wie zum Beispiel das neu gebildete Gefäss-Kompetenz Zentrum am Oberen Zürichsee eine Allianz der Spital Lachen AG mit der cardiance clinic AG und die Kooperation mit der Etzelclinic.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Katarakt
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien

Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefäße
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionen intraabdominale Gefäße
Gefäßchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Transplantationen
Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe

Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Bemerkungen

Diese Angaben beziehen sich auf die Medizinstatistik des Bundesamtes für Statistik 2013. Das aktuelle Angebot und Leistungsaufträge weichen etwas davon ab. Die aktuellen Leistungsaufträge für die Spitäler im Kanton Schwyz sind unter folgendem Link aufgeführt: http://www.sz.ch/documents/sz_spitalliste_2015_akutsomatik_ab_2016.pdf. Die aktuellen Fallzahlen von 2015 dazu liegen im Mai 2016 noch nicht vor.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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**).



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

Siehe auch: www.anq.ch