



SPITAL LACHEN

IHR GESUNDHEITZENTRUM AM SEE

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Mai 2017
Reich, Evelyne, Direktorin Spital Lachen AG

Version 1



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 2016.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

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 2016

Frau
Claudia Lange
Qualitätsmanagerin
+41 55 451 30 85
claudia.lange@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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie 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 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 PEQ Patients' Experience Questionnaire	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte	19
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	19
10 Operationen	21
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
13 Wundliegen	26
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

18	Projekte im Detail	28
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Reorganisation Notfallstation	28
18.1.2	Neupositionierung CIRS.....	28
18.1.3	Reorganisation Tagesklinik	28
18.1.4	Händehygiene Kampagne.....	28
18.1.5	„progress! Sicherheit bei Blasenkathetern“ Stiftung Patientensicherheit	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	29
18.2.1	Patientenfeedback / Beschwerdemanagement.....	29
18.2.2	Regelmässige Erfassung Patientenzufriedenheit PEQ	29
18.2.3	Integration Spitalhygiene Infektprevention ins Qualitätsmanagement	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	2016 keine neuen geplant	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		31
Akutsomatik		31
Anhang 2		
Herausgeber		34

1 Einleitung

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

Als Akutspital wird die Versorgung der Region in den Hauptbereichen Medizin, inklusive Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Endokrinologie, Neurologie, Diabetologie sowie 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 Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Teilnahme an verschiedenen 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.

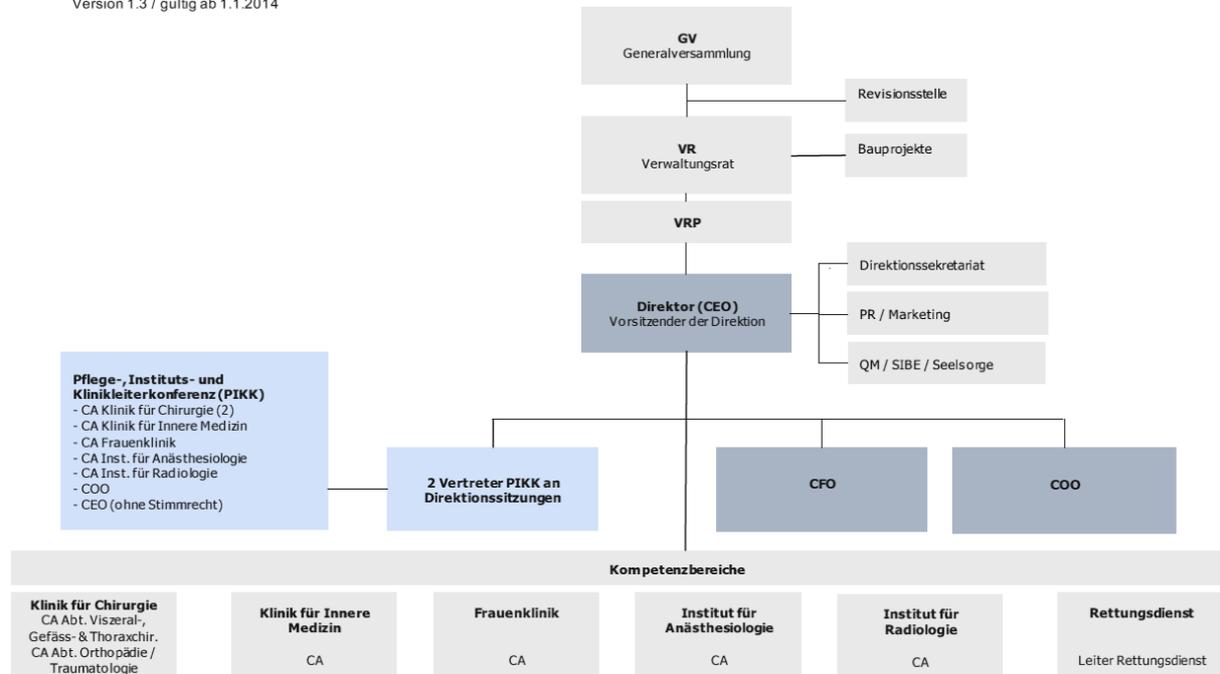
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm der Spital Lachen AG

Version 1.3 / gültig ab 1.1.2014



Direktor (CEO), CFO, COO und zwei Vertreter des PIKK bilden die Direktion.

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

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **130** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Claudia Lange
 Qualitätsmanagement
 Spital Lachen AG
 055 451 30 85
claudia.lange@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, welches 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 dessen Nutzen aus. Unseren Patienten gegenüber fühlen wir uns verpflichtet eine professionelle und qualitativ hochwertige Versorgung zu bieten. 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, stetig weiterzuentwickeln und auszubauen. Den Schwerpunkt unserer Aktivitäten richten wir auf ein systematisches Prozessmanagement mit integriertem Risikomanagement und Kennzahlensystem aus. Damit können wir einerseits unseren Patienten sehr viel Sicherheit bieten und andererseits stellen wir somit eine gute Performance in der ambulanten und stationären Patientenversorgung sicher. Dies bedeutet ein 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 sowie 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 2016

- Festigung des Feedbackkonzeptes (Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement, Neupositionierung CIRS, Behandlungszwischenfall, Feedback Mitarbeitende)
- Beteiligung an der Reorganisation der Notfallabteilung mit Aufbau eines systematischen Prozessmanagements
- Beteiligung an der Reorganisation des Empfangs/Patientenaufnahme
- Integration Spitalhygiene ins Qualitätsmanagement
- Weitere systematische Integration der Qualitätsberichterstattung in die Entscheidungsgremien
- Beteiligung am Projekt "progress! Sicherheit bei Blasenkathetern"

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Die Erfassung der Prozesse der Notfallabteilung konnte mit der Erstellung eines Handbuchs abgeschlossen werden. Die Prozesse wurden im Herbst 2016 auditiert. Die Auditergebnisse und Empfehlungen wurden mit dem Leitungsteam Notfall diskutiert sowie der Direktion zugestellt.

Der patientenbezogene Anteil des Feedbackkonzeptes (Beschwerden, Zufriedenheitsumfrage stationäre Patienten) konnte erfolgreich etabliert werden.

Die Neupositionierung des CIRS-Meldesystems wurde mit Schulungen der CIRS Gruppe und des gesamten Kaders unterstützt. Es ist ein erfolgsversprechender Neustart gelungen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wir werden systematisches Prozessmanagement weiter vorantreiben und auf ein zertifizierbares System hinarbeiten.

Aus dem Feedbackkonzept werden die mitarbeiterbezogenen Anteile (CIRS Neupositionierung, Behandlungszwischenfall, Feedback Mitarbeitende) etabliert. Die mitarbeiterbezogenen Feedbackanteile laufen in dem systematischen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) zusammen.

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PEQ Patients` Experience Questionnaire

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Neupositionierung CIRS-Meldesystem

Ziel	CIRS-Meldesystem als Lernsystem / Lernen aus kritischen Ereignissen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Herbst 2015 bis Herbst 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen innerhalb des Spitals
Evaluation Aktivität / Projekt	2017

"progress! Sicherheit bei Blasenkathetern" Stiftung Patientensicherheit

Ziel	Reduzierung der Verwendung von Blasenkathetern, somit Reduzierung von Verletzungen & Infektionen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Kliniken
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis 2018
Begründung	Pilotprojekt der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso
Methodik	Vorgaben Stiftung Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft / Pflegefachpersonen
Weiterführende Unterlagen	www.patientensicherheit.ch

Erarbeitung Prozesshandbuch Notfallabteilung

Ziel	Systematisches Prozessmanagement
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfallabteilung / Zusammenarbeit Labor / Radiologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 bis 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Grundlage für folgendes Prozessmanagement im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung
Involvierte Berufsgruppen	Sekretariat/Empfang, Ärzteschaft, Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Audit Herbst 2016

Erarbeitung und Implementierung Patienten-Effektenverwaltung

Ziel	Verwahrung & Verwaltung von Wertgegenständen der Patienten, welche aus gesundheitlichen oder therapeutischen Gründen nicht selbst dazu in der Lage sind
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Frühjahr 2016 bis Dezember 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Bettenabteilungen und Ambulatorien
Evaluation Aktivität / Projekt	Sommer 2017

Erarbeitung Konzept Behandlungszwischenfall / Haftpflichtfälle

Ziel	systematische Erfassung von Behandlungszwischenfällen / Sicherstellung Bearbeitung von Haftpflichtfällen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle klinischen Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Herbst 2016 bis Sommer 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitenden aller klinischen Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Herbst 2018

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, 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 2011 eingeführt.

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

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

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

4.5 Registerübersicht

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

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

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.iumsp.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, Bariatric	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
SafW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2011
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2006

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
IVR - Interverband Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2012	Re-Zertifizierung 2017 geplant
SGAR - Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation	Ausbildungsstätte Anästhesie	2012	2016	
SGI - Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	2012	2015	
SAfW - Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung	Wundbehandlungszentrum	2011	2011	
SAKR - swiss association of cardiovascular 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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PEQ Patients` Experience Questionnaire

PEQ (Patients` Experience Questionnaire = Fragen zu Patientenerlebnissen) ist eine standardisierte Patientenbefragung der hcri AG in der Schweiz und der Bertelsmann Stiftung in Deutschland. Wir befragen zweimal im Jahr über je drei Monate (März bis Mai und September bis November) alle stationären Patienten mit diesem Instrument. Die engmaschige und zeitnahe Auswertung der Patientenerlebnisse geben uns Aufschluss über die Zufriedenheit unserer Patienten und zeigen uns Verbesserungspotenziale auf. Die Zufriedenheitsbefragung der stationären Patienten ist Teil des umfassenden Feedbackkonzeptes mit quantitativer statistischer Auswertung.

Diese Patientenbefragung haben wir vom März & September bis Mai & November durchgeführt.

Kollektivbeschreibung:

- Alter \geq 18 Jahre
- Stationärer Aufenthalt von mindestens 1 bzw. 2 Tagen (1 bzw. 2 Übernachtungen)
- Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha)
- Mehrfachhospitalisierte werden innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt
- Ab \geq 30 Tagen zwischen Austritt & stationärem Wiedereintritt kann die Patientin/der Patient ein zweites Mal befragt werden

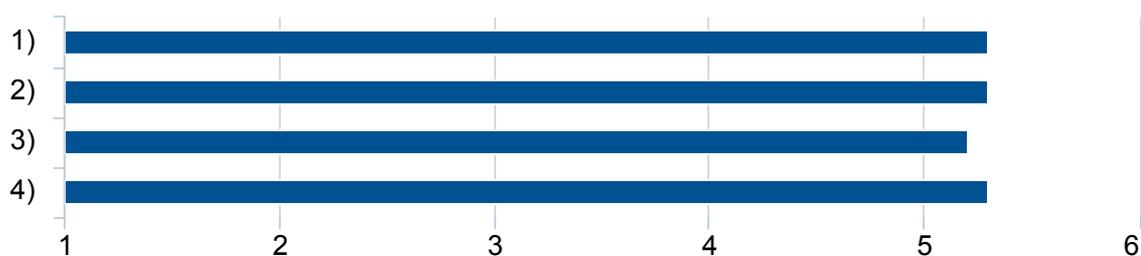
Ausgeschlossene PatientInnen:

- PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen
- Wöchnerinnen
- Verstorbene PatientInnen (im Spital & nach Spitalaufenthalt (sofern das Spital davon Kenntnis erhält))
- PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz
- PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose

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	5.30	5.30	5.20	5.30	542	60.00 %

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

Qualitätsmanagerin

+41 55 451 30 85

qualitaetsmanagement@spital-lachen.ch

dienstags und donnerstags von 8.30 bis

11.30 Uhr

zusätzlich über

qualitaetsmanagement@spital-lachen.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse		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%)
Verhältnis der Raten***				1.07	1.07
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.

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

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

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:	4071	

10 Operationen

10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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

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.

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

Begründung

Unser Betrieb verzichtet wie der ANQ auf die Publikation.

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) 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 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Spital Lachen AG						
Blinddarm-Entfernungen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 45.90%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	15	3	1.70%	0.00%	0.00%	15.80% (0.00% - 34.20%)
Kaiserschnitt (Sectio)	131	1	0.30%	1.00%	0.70%	1.00% (0.00% - 0.80%)
Magenbypassoperationen	124	6	0.80%	2.60%	3.20%	4.30% (0.70% - 7.80%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Spital Lachen AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	62	2	6.00%	0.90%	1.80%	1.20% (0.00% - 4.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	43	1	0.00%	0.40%	0.00%	0.40% (0.00% - 2.30%)

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

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

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.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Spital Lachen AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	1	0
In Prozent	0.00%	0.00%	2.70%	0.00%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse 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 2016, 2014, 2013 keinen Sturz zu verzeichnen hatten.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Lachen AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	60	Anteil in Prozent (Antwortrate)	75.00%

13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Spital Lachen AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	1	1	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	1.5	2.7	0	0	-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Lachen AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	60	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	75.00%

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 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 |
| ▪ Notfallaustrittberichte | 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 entstand ein umfassendes Prozesshandbuch.

Eine Evaluation war für Herbst 2016 vorgesehen, in Form eines umfassenden Audits.

18.1.2 Neupositionierung CIRS

Im 2015 begannen die Vorbereitungen zur Neupositionierung, welche im Frühjahr 2016 mit Schulungen für das Kader, der Neugründung einer CIRS-Gruppe mit CIRS-Verantwortlichen aus den Klinischen Bereichen und deren Schulung weitergeführt wurden.

18.1.3 Reorganisation Tagesklinik

Das Projekt beinhaltet mehrere Anteile: bauliche Veränderungen, personelle Anpassungen und Aufbau systematisches Prozessmanagement. Die baulichen Veränderungen sind bereits in Angriff genommen. Weiterführend wurden zusammen mit Arbeitsgruppen ab August 2016 mit der Erfassung sowie der Optimierung der einzelnen Prozesse begonnen.

18.1.4 Händehygiene Kampagne

Das Projekt startete zum 01.01.2016. Es erfolgten Schulungen mit Übungen in allen Abteilungen des Spitals. Zusätzlich ist es unser Ziel, die Händehygiene im Einführungsprogramm neuer Mitarbeitenden vertiefter zu verankern.

18.1.5 „progress! Sicherheit bei Blasenkathetern“ Stiftung Patientensicherheit

Der Projektzeitraum ist von Frühjahr 2016 bis Ende 2017 angesetzt. Ziel des Projektes ist, die Verwendung von Blasenkathetern zu reduzieren sowie in Folge dessen das Infektions- und Verletzungsrisiko zu senken. Das Projekt läuft unter der Federführung der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso. Die Durchführung erfolgt in 7 Pilotspitälern der Schweiz.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Patientenfeedback / Beschwerdemanagement

Das Projekt begann im 2014 mit der Erarbeitung eines umfassenden Feedbackkonzeptes, welches folgende Schwerpunkte auf der patientenbezogenen Feedbackseite verfolgt:

- externe Patientenbefragung 2 mal jährlich über einen Zeitraum von 3 Monaten
- Etablierung des Formulars Patientenfeedback, integriert in der Patientenbroschüre
- Einrichtung einer E-Mailadresse qualitaetsmanagement@spital-lachen.ch
- Einrichtung zur telefonischen Erreichbarkeit, dienstags und donnerstags von 8.30 bis 11.30 Uhr
- Deponierung und Verteilung von Visitenkarten Qualitätsmanagement
- Übernahme der Erreichbarkeiten auf der Homepage

Das Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Patientenfeedbacks laufen im Qualitätsmanagement zusammen, werden triagiert und innerhalb der festgelegten Durchlaufzeit bearbeitet.

18.2.2 Regelmässige Erfassung Patientenzufriedenheit PEQ

Die regelmässige Erfassung der Patientenzufriedenheit ist Teil des Projektes Feedbackkonzept.

Alle stationären Patienten werden in periodischen Abständen zu ihrer Zufriedenheit ihres Spitalaufenthaltes befragt. Die Befragung findet zweimal jährlich über einen Zeitraum von drei Monaten statt. Jeweils von März bis Mai sowie von September bis November. Die Befragungen werden jeweils mit Erinnerungsversand durchgeführt. Die regelmässigen Befragungen erlauben eine engmaschige quantitative statistische Betrachtung der Patientenzufriedenheit, mit Vergleich zu anderen Spitälern. Die Messzeiträume sind so gewählt, dass eine ausreichende Anzahl Patienten einbezogen werden kann, die eine robuste Statistik erlauben.

Die Ergebnisse werden sowohl in der Direktion wie auch im Gremium der Chefärzte und Pflegedienst vorgestellt, besprochen sowie notwendige Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

18.2.3 Integration Spitalhygiene Infektprevention ins Qualitätsmanagement

Seit 2014 ist die Expertin Infektionsprävention Spitalhygiene im Qualitätsmanagement integriert. Die Spitalhygiene ist fachlich dem Chefarzt Innere Medizin/Facharzt FMH für Infektiologie, in der Linie dem Leiter Qualitätsmanagement unterstellt.

Wir vertreten die Meinung, dass die Aktivitäten Infektionsprävention und Spitalhygiene ebenfalls Qualitätsaktivitäten sind. Ebenso sind wir der Meinung, dass nahezu jeder Prozess am Patienten auch Hygieneaspekte enthält. Dies gilt ebenfalls für Risikobetrachtungen und Mitarbeit in der Bearbeitung von CIRIS-Fällen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 2016 keine neuen geplant.

Planung und Erläuterungen im Qualitätsbericht 2017.

19 Schlusswort und Ausblick

Wir stellen uns dem Wettbewerb und somit dem Ausbau und der Verbesserung unserer angebotenen Leistungen.

Dies gelingt uns, indem wir gezielt nützliche Kooperationen anstreben und in diesem Zusammenhang zusätzliche Leistungsbereiche erschliessen.

Unserer Bevölkerung kommt dies in Form einer optimierten Gesundheitsversorgung in der Region zugute. Es entstehen Behandlungsnetzwerke, in welchen ausgewiesene Fachexperten zusammenarbeiten, wie zum Beispiel die Cardiance Clinic, (Gefäss(Kompetenz)Zentrum am Obersee) sowie das Kompetenzzentrum für Orthopädie in Partnerschaft mit der etzelclinic ag.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal 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 medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Katarakt
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Gefässe

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
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
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
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Nuklearmedizin

Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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



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**).